Come devo allevare e curare il mio bambino?

Dott. C. Valvassori-Peroni

Come devo allevare e curare il mio bambino?

SETTIMA EDIZIONE

A CURA

DEL Dott. VIRGINIO LOVATI

CON 23 INCISIONI E UNA TABELLA

PER LA REGISTRAZIONE GRAFICA DEL PESO DEL BAMBINO

ULRICO HOEPLI
EDITORE-LIBRAIO DELLA REAL CASA
MILANO

1921

ALLA VENERATA MEMORIA

DE' MIEI GENITORI.

INDICE

PARTE TERZA.

Allattamento.

PARTE QUARTA.

Varie norme d'igiene speciale dei bambini.

PARTE QUINTA.

Medicina infantile domestica.

Malattie infettive acute.

Malattie infettive croniche.

Gentili lettrici,

Nel presentarVi la settima edizione (quarta dopo la morte dell'Autore) di questo volume, che ebbe così lusinghiere accoglienze e tanto plauso, assolvo un desiderio purtroppo non raggiunto dal compianto Autore, di cui il ricordo è pur sempre in tutto così vivo; e forse non v'era modo più efficace e degno per onorare la Sua memoria, che mantener vivo quello che fu per Lui il miglior testamento scientifico, ripubblicando una nuova edizione di queste pagine, nelle quali Egli effuse tanta parte del suo vivido intelletto e del Suo grande amore pel piccolo mondo sofferente. È perciò che rendo sentite grazie all' Editore Commendatore U. Hoepli, il quale affidando a me l'ambito incarico di curarne nuove edizioni, mi ha offerto la tanto desiderata occasione di rendere un tributo di riconoscenza a Chi mi fu dotto ed affezionato Maestro.

È qui che l'Autore raccolse tutta l'esperienza

di un indefesso lavoro, illuminato da profondi e severi studî, ai quali tutta la vita Egli ha sacrificato, e l'opera Sua efficace fu spesso coronata dal fiore semprevivo della riconoscenza di tante madri che a' Suoi consigli ricorsero, quando la salute del bambino fu causa di tristezza e di dolore, e dalla Sua parola sincera e persuasiva trassero sì gran conforto. E non già io Vi presento con questo volume un'arida esposizione di precetti di igiene e di medicina infantile, sibbene un vero consigliere, ove, esposti in forma tanto semplice e pratica, potrete trovare tutti quei precetti e quelle norme che sono indispensabili ad ogni madre sollecita della salute del suo bambino. E se, cortesi lettrici, il fiorire dei vostri piccoli cari, favorito dalla pratica scrupolosa di tali consigli, saprà far nascere anche nell'animo vostro un sentimento di riconoscenza per l'Autore che vi fu di guida, avrò raggiunto l'ambito scopo del mio modesto lavoro.

Dott. VIRGINIO LOVATI.

Milano, marzo 1921.

Alle Madri

È con vivissimo piacere ch'io vi presento, madri gentili ed amorose, questa terza edizione del mio manuale, rifatta con tutta cura ed arricchita di numerose aggiunte, là dove le eventuali lacune precedenti ed i nuovi insegnamenti della igiene infantile me ne hanno dato occasione. — Questo nuovo lavoro, frutto de' miei studî e della mia esperienza, io indirizzo a voi nuovamente, lieto che vi siano stati ben accetti i miei consigli, intenti solo a difendere e proteggere la preziosa salute dei vostri bimbi.

E mi è largo affidamento che pur questa edizione vi sarà gradita, tanto più, ripeto, che nelle nuove aggiunte io ho fatto tesoro dei vostri desiderati, attingendo nella mia vasta pratica di ogni giorno nuovi consigli per voi.

Il mio tema vi è ben noto:

" Come devo allevare e curare il mio bambino? "

La donna, essa sola, instillando nella tenera prole i sentimenti più delicati e soavi, può fecondare efficacemente il germe della domestica felicità e della prosperità sociale. Ma

laddove l'opera della donna si effonde, nell'integro splendore della bellezza sua, è nel campo della maternità; qui le si schiudono dinnanzi gli orizzonti vasti ed interminati delle rosee speranze, de' nobilissimi affanni, delle amorosissime cure: qui, insomma, si svolge quel poema e quel trionfo, che, al dire di Edoardo Porro, non ha l'eguale in nessuna vittoria e conquista, che uomo abbia raggiunto nelle arti, nelle lettere, nelle scienze, nelle armi.

Uopo è quindi, che la donna vi si appresti con tutto quel corredo di norme, cui la gravezza del compito suo richiede. La fanciulla, avanti di affacciarsi alla maternità, dovrebb'essere istrutta in tutto ciò che riguarda le funzioni vitali del bambino, dalla prima alimentazione, a tutte le altre norme dell'igiene e della medicina infantile domestica, per evitare, in guisa siffatta, tristi eventi o troppo tardi rimpianti.

È questa una grave lacuna nell'educazione femminile d'oggidì; ed a colmarla tende appunto questo volume. Esso vi porge, o madri gentili, tutte quelle norme e tutte quelle istruzioni, che si riannodano attorno all'allevamento razionale del bambino. Delle numerose aggiunte di questa edizione vi additerò solo i capitoli sulla igiene della gravidanza, del parto e del puerperio, affatto nuovi e che costituiscono la parte prima del libro. Grazie alla squisita cortesia del Comm. U. Hoepli, ho potuto unirvi una elegante tabella in litografia, sulla quale registrerete le metodiche pesate dei vostri lattanti e man mano descriverete il tracciato lineare. Una parte non lieve dell'opera mia fu ancora consacrata all'allattamento artificiale, che, in questi ultimi anni segnatamente, fu da valorosissimi scienziati profondamente svolto e trattato, sì da far concepire le più

belle speranze per l'avvenire suo. E troverete, da ultimo, in queste pagine pur accresciuti que' precetti di medicina infantile domestica, ch'è stretto dover di madre conoscere appieno. Tale è il compito ch'io mi sono proposto.

Sicchè da questo volume Voi, o madri gentili, potrete, ad ogni ora, attingere un consiglio ed un suggerimento: esso potrà insomma, venirvi qual compagno e qual guida nell'altissimo compito che fu a Voi affidato. Sarà questa la miglior ricompensa dell'opera mia.

Milano, Novembre 1908.

Dott. C. Valvassori-Peroni.

PARTE PRIMA

L'IGIENE DELLA GRAVIDANZA DEL PARTO E DEL PUERPERIO.

« La femme doit être instruite des prin-
« cipaux phénomènes que l'état de grossesse
« fait apparaître en elle. Elle doit savoir sur-
« tout que son enfant vit depuis le moment
« qu'il est conçu et qu'elle lui doit des ce
« jour ses soin et son obligation ».

A. CORIVEAUD.

Prima di occuparci direttamente del bambino, assecondo il desiderio espressomi da molte madri e dedico, in questa nuova edizione, qualche pagina alla igiene della gravidanza, del parto e del puerperio. Tale aggiunta, dei particolari relativi alla maternità, varrà anche a completare il mio studio di puericoltura, giacchè mentre ammaestra la sposa e la novella madre di quanto riguarda direttamente la sua salute, mira a tutelare il bambino prima della sua nascita, nella vita intrauterina cioè, dove si forma e svolge meravigliosamente il suo corpicino.

LA GRAVIDANZA.

Il concepimento avviene senza che la donna ne abbia immediato sentore, e solo quando venga a mancare la regolare mestruazione nasce il sospetto della incorsa gravidanza.

Però nè ella e neppure il medico potranno avere certezza di questo nuovo stato se non dal 4° al 5° mese, quando si sentiranno i movimenti attivi del feto e quando se ne potranno distinguere i battiti del cuore. Prima di questo tempo non si possono avere che segni di probabilità della insorta gravidanza. Fra questi principale è la sospensione delle mestruazioni: qualche volta però nel primo mese può ancor aver luogo una mestruazione, ma assai scarsa e di breve durata.

Indizi vaghi di gravidanza sono delle speciali sensazioni che meglio sono rilevate da chi ha già partorito, quali il languore, la nausea, un malessere inesplicabile, una forte sonnolenza, delle nevralgie, un aumento di salivazione, e sopratutto un senso di pienezza e peso al bacino, con frequente invito ad urinare, con stitichezza e con qualche lieve dolore al basso ventre. Tali segni molto vaghi si accentuano all'epoca in cui dovrebbe comparire la mestruazione, la quale viene sostituita talvolta da perdite bianche dovute al nuovo stato congestizio dei genitali. Qualche volta però, la gravidanza può iniziare e decorrere senza molestia di sorta; in qualche caso, anzi, essa è accompagnata da insolito benessere. — Dopo qualche tempo anche il seno comincia a distendersi, e numerose vene azzurre spiccano su di esso; i capezzoli si fanno più sporgenti, ed, alla loro base, l'areola si fa più bruna e si fanno evidenti su di essa delle piccole prominenze, i tubercoli del Montgommery. Intanto si fanno più spiccati i disturbi gastrici, alla nausea si accompagna spesso il vomito, insorgono delle note di anemia, col pallore del viso, gli occhi cerchiati e via.

Verso il 4° mese si attenuano e scompaiono tutti o

quasi i disturbi digerenti, mentre si accentuano i fatti locali, il ventre aumenta notevolmente di volume, tanto più per concomitanza di stitichezza e di meteorismo; la circolazione generale più attiva determina delle gonfiezze al collo, al volto, alle mani ed ai piedi. A quest'epoca, come dissi, compaiono i segni sicuri della gravidanza. Frattanto l'organismo materno subisce continue modificazioni per le quali si convengono speciali ed appropriate norme igieniche.

La donna gravida è spesso assai impressionabile e perciò si richiedono nelle sue cure attenzione e dolcezze. Si evitino quindi, possibilmente, notizie, discorsi od osservazioni che le possono dispiacere, si faccia in modo di circondarla colle migliori gentilezze e di procurarle gradite distrazioni, sicchè l'animo suo si conservi tranquillo e lieto e nel perfetto equilibrio del suo sistema nervoso possa svolgersi a meraviglia il frutto del suo concepimento.

Ma a tal uopo ben maggior studio si richiede dalla donna gravida perchè ella impari a dominarsi, nè rimanga vittima di una sensibilità morbosa, ciò che può accadere tanto più facilmente, sia per le modificazioni psichiche determinate dalla gravidanza stessa, sia per gli errati metodi di educazione fra cui purtroppo sono cresciute molte signorine, colte o verniciate di tutto... all'infuori di quanto riguarda il compito che loro spetterà di madre, di allevatrice di bambini! Essa quindi nel sospetto o tanto più nella certezza del suo concepimento, si metta di animo tranquillo, non si preoccupi per l'avvenire della gravidanza, per il parto, per il puerperio e via; le pene ch'ella per ciò si creerebbe oltre che ingiustificate potrebbero realmente procurarle de' guai successivi. E così pure veda di sopportarsi, con pazienza tutti i disturbi, più o meno gravi, che le derivano dal suo stato, e contro i quali assai poco in genere può l'arte medica, e, conscia della maggior irritabilità del suo sistema nervoso, si studi essa pure di evitare tutte quelle cause che più facilmente possono eccitare violentemente il suo sistema nervoso, possono determinare forti passioni: l'invidia, la gelosia, la collera, lo spavento e via. La serenità completa sarà di sommo giovamento per entrambi i due organismi, e nessun rimedio di farmacia varrà poi a compensarne la mancanza.

Che la vista di cose o persone sgradevoli, disgustose per la madre possa influire sul suo concepimento è una superstizione assai diffusa, ma che non ha alcun fondamento scientifico, nè perciò a tali impressioni si potranno mai riferire i vizi di conformazione dei neonati; essi vanno ricercati in ben altri fattori di sviluppo anormale.

Quanto alle *voglie* non sono altro, in genere, che capricci, qualche volta sciocchi e strani, che non hanno nulla a che vedere coi bisogni della donna gravida, nè del suo concepimento. Per metodo, si assecondino tutti quei desideri che ponno far piacere, che ponno ricrearla, ma non si dimentichi che tutto ha un limite e che certe bizzarrie, veri capricci, non hanno nulla a che vedere sulla salute nè della madre nè del feto.

Il miglior mezzo con cui una donna gravida può istruirsi, può dissipare dalla sua mente i più volgari pregiudizi, può assicurare la prosperità del suo nascituro, e conservarla successivamente, allevandolo con attenzione e con senno, è quello di istruirsi di quanto riguarda il suo nuovo compito di madre. Legga qualche buon manuale, s'informi delle principali norme igieniche che regolano la gravidanza e l'allevamento del suo bambino: si sentirà largamente confortata e farà felice lei e la sua famiglia, affermando altresì nel modo migliore, il suo valore, i suoi diritti di madre.

L'*alimentazione* della donna gravida non può essere stabilita in modo assoluto: quelle che godono di buona salute e di digestioni perfette possono liberamente mangiarsi tutto ciò che sono solite a mangiare ed a ben digerire, studiando, notevolmente che vi sia una giusta proporzione nei vari alimenti, e cioè nella dieta entrino promiscuamente, carni, uova, latte, minestre, pane, verdure, frutta, formaggio, senza eccessi nè privazioni speciali; ad esse si può raccomandare che si alimentino largamente, ma senza abusi, senza la preoccupazione del *dover mangiare per due*.

Avviene però spesso che durante la gravidanza l'appetito si modifichi, diminuisca od anche venga a mancare. In tal caso non dimentichi la donna ch'essa deve pure provvedere all'organismo che si svolge nel suo seno gli elementi

per la nutrizione e per lo sviluppo, epperò, anzichè ridurre la sua alimentazione a pochi cibi di capriccio, indigesti, a sostanze molto aromatizzate, a bevande spiritose od altro, si scelga alimenti facili a digerirsi dando sopratutto la preferenza alle carni fresche di pollo, di agnello, di vitello, di pesce, alle uova, al latte, al sagou, alla tapioca, al riso, alla pasta, ai pomi di terra, facendo modico uso di condimenti ed evitando le spezie che disturbano lo stomaco. Gli alimenti devono essere variati, sia per meglio stimolare l'appetito, sia per meno affaticare lo stomaco; divisi di preferenza in 4 pasti nella giornata.

Bevanda migliore è sempre l'acqua. Per conto mio, sono convinto che normalmente nessuna bevanda fermentata od artificialmente alcoolizzata può con vantaggio sostituire l'acqua. Chi ha provato per qualche mese a far senza in modo assoluto di vino, di birra o di liquori, soddisfacendo ai bisogni dell'organismo con dell'acqua buona pura, difficilmente riprenderà l'uso delle bevande spiritose: si vive molto meglio senza l'azione dell'alcool! L'appetito più vivo, le digestioni migliori, più facili i lavori intellettuali, minore la stanchezza fisica e psichica, raddoppiata l'attività di tutto l'organismo, non par vero di aver tanto guadagnato di salute solo sostituendo il vino o le varie bevande alcooliche con dell'acqua.

Siccome però l'astensione completa del vino non si può imporre, ed in qualche caso anzi il suo uso può essere consigliato dal medico, come un rimedio, così si sappia che qualche sorso di bevanda fermentata coi pasti, come nella vita normale, non ha nessuna azione speciale sul concepimento. Sia poi esso del vino o della birra, purchè di buona qualità ed in dose assai modica, potrà impunemente essere bevuto dalla donna gravida.

I *vomiti* speciali delle gravide, in genere, sono ben sopportati. Quando si limitano al mattino si possono mitigare facendo prendere il primo déjeuner a letto, prima di fare movimento di sorta, e sopratutto prima di mettersi a sedere. Solo dopo 15 minuti si potrà concedere di sollevarsi sul letto, e qualche tempo più tardi di levarsi del tutto. Tale déjeuner

non sarà vomitato. Esso sarà liquido (cioccolatta, caffè e latte, the, ecc.); ma se in tal guisa fosse vomitato lo si potrà preparare con alimenti solidi (uova, carne fredda, prosciutto, ecc.). Quando i vomiti si produrranno al momento dei pasti od immediatamente dopo, si dovranno scegliere alimenti assai semplici e facili a digerirsi, preferendo i cibi asciutti, qualora il latte sia mal tollerato. Giovano come bevanda le acque leggermente alcaline quali la Claudia, la Sangemini, la Cinciano, la Ferrarelle e via. I liquori e le bevande eccitanti (the, caffè) se possono riuscire utili in qualche caso eccezionale, in genere non giovano punto, forse anche fanno peggiorare il vomito. Quando il vomito avvenga a metà pasto converrà mangiare di nuovo, giacchè spesso questo secondo alimento sarà trattenuto.

Converrà però assicurarsi che il vomito non provenga da auto-intossicazioni gastro-enteriche nel qual caso il medico darà le opportune prescrizioni: dieta, disinfezione intestinale e sopratutto cura rigorosa della stipsi.

Se i vomiti saranno molto ostinati si tenterà sopratutto la dieta lattea, si ricorrerà al ghiaccio preso in piccoli pezzetti prima dei pasti, alle inalazioni d'ossigeno, alle acque fortemente alcaline, Vichy Hopital, Vals, Favorite, ai fermenti digestivi ad alta dose (pancreatina, pepsina, circa un grammo per pasto). Furono consigliati poi molti altri rimedi, vescicanti, senapismi, polverizzazioni di etere, galvanizzazioni, faradizzazioni, ecc.

Quando tutte le cure sopra consigliate non corrispondano e gli alimenti tutti, liquidi e solidi, siano insistentemente vomitati, si farà corso alla dieta lattea rigorosissima con sostituzione al caso di un po' di brodo nel latte stesso (lait de poule). Il Guéniot consiglia questa dieta limitandola per qualche giorno ad un cucchiaio ogni mezz'ora od ogni ora, ed aumentandola poi a poco a poco, man mano che lo stomaco dà segni di buone digestioni: completeranno la cura 5 o 6 pillole di ghiaccio nelle 24 ore e pochi cucchiai di Vichy. La dieta dev'essere così rigorosa, con proibizione assoluta di ogni altra bevanda che comprometterebbe il risultato della cura.

La *stitichezza* è un fenomeno frequente nella gravidanza, e ad essa si deve provvedere costantemente evacuando l'intestino, sia con clisteri, sia con lassativi (olio ricini, magnesia, Hunjadi Janos, Carabana ed anche pillole lassative di cascara sagrada, di podofillina), astenendosi dai purganti drastici (aloe, gialappa, scamonea, olio di croton), che potrebbero determinare intempestive contrazioni uterine. Gioverà mangiar pochi farinacei e prendere abbondantemente legumi, verzure, frutta ben matura o cotta, pane integrale, ed abbondanti grassi. Un cucchiaio di semi di lino prima dei pasti dà ottimo risultato.

L'*aria* pura, sia all'esterno, sia in ambienti ampi ben aereabili, se è sempre utile e preziosa per tutti, costituisce un importantissimo coefficiente di benessere per la donna gravida. Anche gli *esercizi fisici* non debbono mancare nelle sue norme di vita: ella esca a passeggio almeno una volta ogni giorno, valendosi anche di carrozza se le riesce troppo disagevole di camminare.

Quando però si tratta di donne facili ad abortire, tali esercizi dovranno essere moderati o soppressi, come meglio consiglierà l'ostetrico nel caso speciale.

Si ricordi inoltre che per tutte le donne gravide nei periodi che corrispondono alle mestruazioni sono più facili gli aborti, epperò di tali giorni è bene che gli esercizi fisici siano limitati.

Come mezzi di trasporto sono preferibili le *ferrovie*, i *tram* e le carrozze con le ruote cerchiate di gomma. È sconsigliabile che esse facciano eccessive scale; quanto alla *danza*, per quanto le ballerine non dimostrino speciali sofferenze, pur ballando tutta o quasi la gravidanza, è pure sconsigliabile anche per l'orgasmo psichico che l'accompagna e che può determinare pericolose congestioni uterine. L'*equitazione*, la *bicicletta* pure non sono consigliabili. I *viaggi lunghi*, fatti nei periodi che decorrono fra l'una e l'altra epoca corrispondente alla mestruazione, non sono pericolosi, purchè siano fatti dopo il 4° mese e prima del 7° mese e mezzo: se fatti in sleeping-car tanto meglio, se no è bene che la donna si corichi trasversalmente sui sedili. A viaggio finito stia coricata per un po' di tempo.

Le *vesti* richiedono speciale confezione: esse debbono riparare il raffreddamento della pelle ed essere così ampie da non impedire lo sviluppo dell'utero gravido. Il ventre deve essere ben riparato dal freddo e pure ben riparata tutta la persona di una donna gravida. Proibire al tutto il *corsetto*, come alcuni vogliono, non è sempre possibile e forse neppure consigliabile, data l'abitudine della donna e la necessità di dover in qualche punto attaccare le sottovesti. Il corsetto sia corto, si adatti mollemente al corpo, senza stringerlo, specialmente sul basso ventre, dove anzi il busto dovrà essere tagliato ai due lati con legacci sì da poterlo sempre mollemente adattare. Posteriormente potrà essere fatto come al solito con stecchi di balena molto flessibili; ma anteriormente non deve portare altro che una fascia elastica mediana dall'alto in basso che si adatta molto facilmente. Le *cinture addominali*, meno utili per le primipare, sono spesso molto vantaggiose per le pluripare con rilasciamento dei visceri e pareti addominali. Per fissare le calze non si cinga in nessun modo la gamba, ma si usino le *jarretelles* mediante le quali si fissano le calze al busto. Le *sottovesti* siano molto comode, proprie, e provvedano a tener ben caldo il corpo della donna gravida, esposta a pericolose conseguenze dai raffreddamenti. Le *scarpe* siano comode con talloni bassi e larghi, sì da rendere più sicuro il camminare.

I *bagni generali* della durata circa di 10 minuti alla temperatura di 34° sono assai utili durante la gravidanza, fino quasi alla fine: anche le *abluzioni fredde*, le *spugnature*, qualora se ne abbia in precedenza l'abitudine, sono permesse e riescono anzi molto utili, purchè se ne faccia seguire un opportuno riscaldamento (frizioni secche, letto caldo, ecc.). Anche i *bagni di mare*, con movimenti di nuoto dolci, non violenti, possono essere presi con vantaggio.

Si ricordi che la nettezza dei genitali esterni, che la donna non deve mai in nessuna epoca trascurare, è della massima importanza durante la gravidanza: essa può essere fatta semplicemente con acqua tiepida saponata, e con successivo risciacquamento di acqua pura. Quanto alle irrigazioni vaginali che alcuni consigliano metodicamente a tutte

le donne gravide, sono assolutamente sconsigliabili per quelle donne che si trovano in buona salute, senza perdite bianche, senza disturbi di sorta. Il praticare poi tali lavature negli ultimi tempi di gravidanza allo scopo di rendere asettiche, come alcuni vogliono, le vie di uscita del feto, oggidì fu pure dimostrato inutile e nocivo, giacchè il canale vaginale di donna gravida sana è sterile, e la sua vagina possiede il potere di spegnere la virulenza dei microbi patogeni. Una lavatura fatta male, sia per la cannula non sterile, sia per il liquido non asettico, infetterebbe il canale. Quindi non fate mai irrigazioni in condizioni normali; esistendo perdite leucorroiche copiose o di carattere marcioso consigliatevi col ginecologo.

I *rapporti coniugali* durante la gravidanza non occorre che siano al tutto soppressi: però sopratutto nei primi mesi debbono essere molto rari e moderati e sempre lontani dai periodi corrispondenti all'epoca delle mestruazioni. Sul finire della gravidanza converrà astenersi maggiormente per evitare il pericolo che il feto possa venire espulso prematuramente e che si infetti il canale vaginale.

Le cure da apprestarsi alle *mammelle* per meglio prepararsi all'allattamento riguardano sopratutto i *capezzoli*. Vedemmo già come il busto dev'essere basso, sicchè le mammelle non ne vengano compresse, e questa è norma assai importante. I capezzoli debbono essere lavati ogni mattina con acqua saponata tiepida, ed abbondantemente risciacquati con acqua pura. Il metodo di strofinarli con soluzioni alcooliche o tanniche (acquavite, tintura di benzoino, glicerina tannica, ecc.) è assolutamente sconsigliabile, giacchè l'indurimento della pelle che ne deriva, la rende più facile a screpolarsi poi colle succhiate del bambino. Per rendere il capezzolo più sporgente, sopratutto nelle primipare, si sono consigliati vari metodi, di questi noi diremo successivamente nei capitoli sull'allattamento materno.

La *gravidanza può essere pregiudicata da alcune speciali professioni:* così le operaie che lavorano nei tabacchi facilmente abortiscono o procreano bimbi malaticci che facilmente muoiono; le cuciniere pure spesso abortiscono per

l'intossicazione lenta e continua dell'ossido di carbonio; le compositrici di stampa per assorbimento di piombo hanno pure facili aborti, ecc.

Uno dei disturbi che si manifesta spesso durante la gravidanza è l'*albuminuria*, la quale spesso non si rileva con nessun sintomo speciale da parte della donna gravida, all'infuori che coll'esame delle orine, epperò durante la gravidanza il medico o la levatrice dovranno praticare mensilmente simili esami, e dopo il 4° mese ogni 16 giorni. L'ostetrico o la levatrice poi dovranno sorvegliare la donna gravida più volte negli ultimi due mesi della gravidanza per assicurarsi che non vi siano ostacoli nel bacino od altrove alla regolare espulsione del feto, e che la presentazione di questo sia regolare.

La *durata della gravidanza* è di circa 280 giorni; ma non è possibile, neppure ai medici più provetti, di precisare esattamente l'epoca del parto, ciò che ci spiega come molto spesso accadono dei parti più giorni prima o dopo di quanto i calcoli ostetrici avrebbero stabilito; è quindi il caso di non fare mai sicuro affidamento su tale epoca e starsene preparati già qualche tempo prima, tanto più quando si tratta di primipare.

IL PARTO.

La gravidanza è per finire: si avrà cura di lavare colla massima diligenza i genitali esterni, pur conservando la nettezza generale con bagni opportuni, come addietro vedemmo, e saranno sempre ben sorvegliate le funzioni intestinali e renali. Degli accenni vaghi, dei lievi dolori fugacissimi che assalgono di tratto in tratto la donna gravida, la avvertono che l'espulsione è prossima. Cura speciale merita la *camera* del parto: questa sarà ben aerata, ben esposta ed ampia per poter tutto ben disporre e possibilmente abbia attiguo un gabinetto complementare. Vi siano in essa meno oggetti possibili, e di preferenza due letti per meglio collo-

care la madre dopo il parto. Siavi pronta molta biancheria di bucato, meglio se sterilizzata, delle tele impermeabili, molta acqua bollita, delle soluzioni di acido borico al 3 %, di sublimato corrosivo 1 ‰, dell'olio fenicato, della vaselina pura, del sapone abbondante, cotone e garza idrofila, la vaschetta per il bagno, delle bottiglie per l'acqua calda e gli abbigliamenti per il neonato.

Occorre che tutte queste cose siano pronte, per non perdere del tempo prezioso durante il parto. La puerpera sarà meglio assistita se da una pratica infermiera istruita dall'ostetrico e dalla levatrice, la quale dovrà trovarsi presso la madre qualche ora o meglio qualche giorno prima del suo parto. Quando i dolori nel basso ventre si fanno più continui ed insistenti si chiami subito la levatrice. Questa assicuratasi della imminenza e regolarità del parto e, colla esplorazione, dello stato dell'utero e della presentazione del feto, consiglierà opportunamente la partoriente durante il periodo espulsivo. Quando la testa del feto è stata spinta nell'orifizio dell'utero la donna deve favorire i movimenti espulsivi assecondando il naturale invito a spingere ogni volta che insorgono i dolori e cessando quando questi si sospendono per non sciupare inutilmente le sue forze.

L'energia della donna è messa alla prova in questo momento, e se essa vi si mette con la piena coscienza del dovere riesce facilmente a superare questa prova. Nelle primipare, in cui talvolta la sovreccitazione nervosa porterebbe al facile esaurimento di forza, i bagni possono essere utilissimi calmanti, durante il travaglio del parto. Oggigiorno gli ostetrici ricorrono facilmente al cloroformio nei parti molto dolorosi.

I dolori si avvicendano durante il parto ogni 3-5 minuti circa, e durano variamente nei diversi casi; quando la levatrice avvisa che la testa del bambino è molto progredita nella vagina e consiglia alla madre di sospendere i suoi sforzi, questa faccia di tutto per trattenersi, onde evitare pericolose lacerazioni perineali. Allorchè la testa appare fra i genitali esterni e si odono i vagiti del neonato tutto è pressochè finito.

Legato con filo asettico, e tagliato pure asetticamente il cordone ombelicale del neonato, col quale stava legato alla placenta materna, il neonato deve essere opportunamente accudito. Lo si tenga bene avvolto in panni riscaldati, finchè la levatrice può occuparsene direttamente. Questa poi leverà dalla sua pelle l'intonaco di vernice caseosa, e praticherà un bagno caldo, con acqua bollita, ed alla temperatura di 36°-37°, misurata esattamente col termometro. Indi ben riscaldato ne' suoi pannolini e circondato da bottiglie di acqua calda, sarà messo nella sua culla, nella stessa camera della madre, e, se ben accudito, vi starà tranquillo, finchè dopo qualche ora avvertirà coi suoi vagiti i suoi bisogni di fame, di stanchezza, di freddo od altro.

La madre intanto, liberata dagli annessi del feto, pulita opportunamente e mutata di letto, si sarà alquanto riposata dalle fatiche del parto, e meglio e più presto si sentirà sollevata se la calma ed il silenzio, tanto preziosi all'intorno di lei, le permetteranno di prender sonno.

IL PUERPERIO.

Fisiologicamente il puerperio dovrebbe decorrere senza disturbo di sorta. È uso di ricorrere assai spesso al cateterismo per levare le urine nelle prime ore dopo il parto; ma è questa una pratica nociva, e se il cateterismo può essere in qualche caso necessario, in genere si inviti la puerpera ad orinare e si attenda fin che si può che essa urini spontaneamente.

Si provveda alla stitichezza con qualche lassativo (tabloidi di cascara sagrada o capsule di olio di ricino) ed anche coi clisteri di glicerina con acqua e con miele.

L'alimentazione dei primi giorni dovrà essere composta di cibi semplici e di facile digestione, minestrine leggere (tapioca, sagon, pastine fine, pantrito) latte ed uova. Se le sue digestioni sono abitualmente buone si potrà concedere già anche nel 2° giorno del cervello od un po' di carni bianche,

e poco a poco poi l'alimentazione della puerpera potrà essere continuamente aumentata, tanto più se il puerperio procede regolarmente e se la madre ha impreso ad allattare il suo nato. In tal caso è necessaria la massima attenzione, giacchè mentre è opportuno osservare per qualche giorno l'alimentazione leggera alla puerpera, non bisogna dimenticare ch'ella ha bisogno di riposarsi e di provvedere alla nuova funzione di nutrice. Non le si proibisca quindi, nel limite delle sue regolari digestioni, una buona alimentazione.

La puerpera deve starsene coricata, al tutto orizzontale, a letto, nè le è permesso di mettersi su di esso seduta per nessun motivo, se non quando sarà completata o quasi la involuzione del suo utero. Urini quindi ed evacui, coricata, cogli speciali vasi piatti, si alimenti pure in tale posizione ed anche porga la poppa al suo nato, tutt'al più volgendosi in tal caso o sull'un fianco o sull'altro.

Dopo il parto, per le ferite aperte nell'utero, sopratutto per quella larga zona d'impianto placentare che resta denudata, seguono lo scolo sanguigno prima e poi mucoso (*lochi*), che in casi normali dura circa tre settimane. Per evitare che dal di fuori arrivino dei germi infettivi su tali ferite dell'utero occorre una massima nettezza ed asepsi dei genitali esterni praticate con saponature, soluzioni antisettiche e ricopertura all'esterno con abbondante cotone idrofilo. Le injezioni vaginali dopo il parto, molto pericolose per il pericolo di infezioni, normalmente debbono essere evitate ed occorrendo, saranno fatte colle rigorose norme della asepsi, possibilmente non prima di 12 giorni circa dal parto, quando cioè le ferite dell'utero si saranno cicatrizzate. La puerpera, a rigore d'igiene, dovrebbe rimanere a letto per tre settimane, per assicurarsi un completo ristabilimento. Più praticamente però questo limite al puerperio è stabilito dalle condizioni uterine; la puerpera potrà levarsi quando l'utero si sarà ritirato dietro la sinfisi pubica.

Quanto alla funzione mammaria ed alla così detta febbre del latte, è detto largamente, più innanzi nel capitolo sull'allattamento materno ed ivi la giovine madre attinga tutte quelle norme igieniche che la riguardano nel suo nuovo compito di nutrice.

Su certe esigenze di vita e su certi pericoli nel puerperio si sono fabbricati i più sciocchi pregiudizi. Che, ad esempio, possa nuocere ad una puerpera un lievissimo odore, sia quello dei condimenti delle vivande o di un lontano profumo di sigaretta, od ancora quello pur lieve dei comuni saponi, mentre le debba essere utile di annasare insistentemente il forte profumo dei fiori di bulgaro, non v'è ormai chi non veda quanto sia cosa inutile e ridicola. Che la puerpera durante il puerperio non debba mangiare certi cibi come il prezzemolo e le rape che come diuretici diminuirebbero la secrezione lattea, che non le si convengano altri perchè indigesti, ecc., è ben giusto; ma ben altra cosa è il pregiudizio che essa debba imporsi certe privazioni, le quali sarebbero anzi nocive, come quella del non mangiare verdura durante il puerperio, ecc.

Quando la donna abbia lasciato il letto, e vada a riprender la vita normale si usi di molti riguardi ancora per parecchi giorni finchè le sue forze si siano al tutto riparate. Così saranno utili delle passeggiate all'aria aperta specialmente nella buona stagione; ma la puerpera non dovrà uscire prima del tempo opportuno che le sarà, nel suo caso speciale, stabilito dagli esami della levatrice. Nè dovrà stancarsi di troppo; nei lavori di casa ella abbia limite e non se ne stia eccessivamente in piedi, ciò che le nuocerebbe quanto o più del camminare. Il ventre sarà opportunamente protetto da una fascia di flanella, che riparandolo bene dal freddo ne terrà meglio in posto le pareti. Il corsetto non può essere facilmente al tutto soppresso in chi ne ha contratta l'abitudine; se ne usi quindi uno molle ben adatto, che cinga il corpo senza restringerlo, che non inceppi nessuna funzione della madre, e che appoggi dolcemente le porzioni inferiori delle mammelle stesse. Per riuscire più facilmente a porgere la poppa al bambino il corsetto deve portare due aperture laterali in corrispondenza delle mammelle, sicchè, allentando i nastri, si possano meglio denudare tali parti.

Tutte le norme di nettezza personale e di ambiente hanno durante il puerperio la massima importanza e ben saranno mai a sufficienza osservate.

Quanto alla vita di società, alle visite, alle feste, ai teatri il meno possibile: la puerpera procuri di soddisfare largamente ai bisogni della sua vita vegetativa, lasciando in assoluto riposo la sua psiche. Legga il meno possibile in tal periodo; e, se proprio non sa risparmiarsi tale occupazione, non si ecciti inutilmente con letture passionali o simili, sopratutto in quanto riguarda i bisogni fisiologici della sua vita e del suo neonato; vorrei dirle: *legga e approfitti delle pagine che seguono.*

PARTE SECONDA

UN PO' DI ANATOMIA E FISIOLOGIA DEL BAMBINO.

> « Pour le Pédagogue, l'enfant peut bien « être un homme en petit, mais le medecin « protestera toujours contro cette opinion, « en s'appuyant sur de nombreux arguments « tirés de l'anatomie et de la physiologie « infantiles ».
>
> F. Figueira.

Lo studio che si inizia, il quale ha per iscopo il benessere e la salute dei nostri bambini, deve necessariamente essere preceduto da un cenno delle principali nozioni anatomiche e fisiologiche del loro corpo.

Si sarebbe potuto svolgere questa prima parte in due modi: o dedicare ad essa una speciale trattazione, considerandovi appunto le varie parti del corpo ed il loro modo regolare di funzionamento, oppure farne continui richiami, lungo il corso del libro, mano a mano che se ne sarebbe porta l'occasione. — E l'una e l'altra di tali vie hanno pregi e difetti. — Con quest'ultima, e cioè colla forma di richiami intercalati nei vari capitoli, io avrei cominciato con argomenti di più diretto interessamento per le lettrici. Ma d'altra parte l'organismo umano e le funzioni dei suoi organi, siano

essi semplici o coordinati, rappresentano una somma tale di azioni, un meccanismo biologico tanto complesso, che troppo incompleta e poco proficua sarebbe riuscita una trattazione sulla igiene del bambino non preceduta da un regolare accenno di anatomia e fisiologia.

Mi atterrò quindi al primo modo, pure limitandomi ad un solo accenno di quanto ha più diretta applicazione collo studio dell'igiene, mirando sopratutto di riuscire, quanto più mi sarà possibile, facile e breve.

Pazienza, dunque, e buona lena, lettrici gentili, e l'amore pei vostri bambini, il desiderio di ben studiare e conoscere questi preziosi tesoretti, vi renderà meno arida la mia parola.

È questa una parte che non vuol certo essere letta come si scorrerebbe nelle pagine di un romanzo: no, essa va considerata con pazienza ed attenzione, e sono sicuro che, leggendola una seconda volta, voi la troverete facile ed interessante, e forse non mi perdonerete di essere stato troppo breve e conciso. — Non mancano libri speciali che vi potranno poi edurre con maggiori ragguagli sull'argomento: così l'atlante descrittivo del D. Marenghi, e l'interessante manuale del D. Galli *Come devo mantenermi sano e prolungarmi la vita*, che è il secondo volume di questa *Bibliotcca delle famiglie*, nei quali appunto troverete quel compimento delle nozioni alle quali io non posso che dedicare poche pagine, e solo accennando ai principali particolari della età infantile.

I. — RESPIRAZIONE.

La respirazione è quella funzione per la quale il nostro organismo assorbe ossigeno dall'aria atmosferica ed esala acido carbonico. — Questo scambio di gaz fra l'aria esterna ed il nostro corpo può avvenire per varie vie: per quella della pelle, per quella del canale alimentare; ma è in modo prevalente effettuato dai polmoni, che sono perciò detti *organi della respirazione*.

Anche il feto respira nel suo periodo di vita intrauterina, ricevendo dalla placenta materna sangue ossigenato e ren-

dendole sangue impregnato d'acido carbonico. — Alla respirazione placentare, che dura per tutta la vita fetale, tien dietro quella polmonare non appena il bambino vede la luce. Cessati i suoi rapporti colla madre, dopo il taglio del cordone ombelicale, il bambino deve da solo provvedere ad ossigenare il suo sangue, e cominciano allora appunto a funzionare i suoi polmoni. Non è ancora ben noto per quali cause il bambino compie la prima inspirazione: ad ogni modo, non appena il suo corpicino è staccato del tutto dalla madre, egli apre la bocca e compie il primo atto meccanico della respirazione; gli atti successivi riescono facili a spiegarsi, considerando il meccanismo stesso della respirazione. L'apparato respiratorio si può dividere in tre parti: la prima, o gabbia toracica, è formata dai muscoli che ne determinano la dilatazione ed il successivo restringimento; la seconda è composta della riunione di varie cavità di forme differenti — naso, bocca, laringe, trachea, grossi e piccoli bronchi — e rappresenta l'albero respiratorio, attraverso il quale l'aria viene in contatto dei polmoni, che unitamente alle membrane d'involucro (pleure), costituiscono la terza parte, e cioè l'organo essenziale della respirazione.

Nel bambino, al momento della nascita, i polmoni, quali organi che non hanno peranco funzionato, sono compressi, spinti nelle parti superiori del torace ed ancora privi di aria: il loro tessuto eminentemente elastico e la loro conformazione, a guisa di spugna, ne rende facile la espansione al primo movimento inspiratorio. Mentre il peso normale della massa polmonare negli adulti è di circa 1000-1200 grammi (Sappey), nel bambino che non ha ancora respirato, è di circa gr. 60-65, ma aumenta tosto fino a circa gr. 94 non appena abbia cominciato a funzionare e vi sia aumentato l'afflusso di sangue necessario alla respirazione. Questa differenza di peso che si verifica nei polmoni di un bambino prima dell'inizio della respirazione e nel periodo successivo, costituisce un dato importante per la medicina legale. L'aria, inspirata attraverso le parti superiori dell'albero respiratorio e liberata dal pulviscolo e dai corpi estranei che disturberebbero la funzione polmonare, arriva ai *bronchi*, che sono

due tubi cilindrici, fatti di anelli cartilaginei e che mettono capo ai polmoni; quivi si suddividono in innumerevoli piccole ramificazioni sulle quali si inseriscono i canali polmonari. Tali canalicoli a lor volta si suddividono nell'altro estremo e finiscono in piccoli rigonfiamenti vuoti detti *lobuli polmonari*, nei quali ha luogo appunto il vitale scambio gasoso; il sangue vi assorbe l'ossigeno e cede l'acido carbonico.

Se, come ho detto, i fisiologi non sanno ancora assicurare quali siano i fattori del primo movimento inspiratorio del bambino, e ne adducono di svariati, è però chiaro che, ad inspirazione completa, i muscoli che avevano coadiuvata l'espansione del torace per il richiamo dell'aria, naturalmente si stancano; i polmoni, che dalla stessa aria erano stati espansi, per la elasticità del loro tessuto, tendono a ricuperare la loro dimensione primitiva e si ha così un complesso di azioni che determina la fuoruscita dell'aria ossia la *espirazione*.

L'aria che si può emettere con una respirazione assai forzata fu chiamata *capacità vitale* ed è quella che si può determinare con strumenti speciali detti spirometri. Questa misurazione, che può essere determinata con criteri validi negli adulti, nei bambini si effettua assai male, epperò in essi si hanno cifre e dati di poco valore.

I movimenti respiratori nel bambino si compiono da principio quasi tutti per opera del *diaframma* — largo e sottile muscolo che a guisa di membrana separa la cavità toracica dalla addominale — la mercè de' suoi movimenti di contrazione e di rilasciamento; quindi la respirazione nei piccoli bambini può dirsi *diaframmatica*, od *addominale* col caratteristico sollevarsi ed abbassarsi dell'addome. Mano a mano che si sviluppano i muscoli del torace, noi vediamo accentuarsi nei movimenti respiratori anche l'azione delle coste, e va così stabilendosi un respiro a tipo misto, *costo-addominale*, che si modificherà poi variamente nell'età adulta, facendosi prevalentemente *costale* nella donna.

Il regolare avvicendarsi dei movimenti respiratori è più frequente nei bambini che negli adulti: nel neonato

ne avvengono circa 44 per minuto, diminuiscono a 40-35 verso il terzo anno, ed a 25 circa nel quinto. Più innanzi nell'età se ne contano press'a poco da 24 a 21. La spiccata frequenza dei respiri nel neonato è dovuta alla maggior quantità di calore a lui necessaria, perchè naturalmente il suo corpicino è più facile a raffreddarsi.

Nel sonno, le respirazioni sono, come nell'adulto, meno frequenti e meno profondi. Nei neonati e nei bambini in genere il ritmo respiratorio non è tipicamente uniforme: cause numerose e di svariata natura contribuiscono a determinare nel piccolo organismo sospensioni, rallentamento o frequenza di respiro. È appunto perciò che tali segni in un bambino malato vogliono essere interpretati da una persona che ben conosca le particolari eventualità normali nella respirazione infantile, per non essere troppo facili a riferire a malattia polmonare un respiro assai frequente, ma pur fisiologico, come a malattia nervosa un rallentamento, che pure può essere normale, e così via.

Nel bambino sono assai più frequenti che nell'adulto svariati movimenti respiratori di natura essenzialmente riflessa quali:

a) il *sospiro*, che è una lunga e forzata inspirazione;

b) lo *sbadiglio*, inspirazione analoga al sospiro, più intensa e che si compie a bocca spalancata;

c) il *singhiozzo*, contrazione spasmodica del diaframma e secondo alcuni dello stomaco, tanto facile nei bambini per la eccessiva replezione;

d) il *singulto*, inspirazioni convulse come nel singhiozzo, più lente;

e) la *tosse*, rapida e violenta espirazione che tien dietro ad una profonda e lunga inspirazione;

f) lo *sternuto*, espirazione analoga a quella della tosse, in cui però, per modificazioni che avvengono nel faringe, la corrente di aria viene spinta fuori attraverso il naso;

g) il *riso*, espirazioni spasmodiche che si succedono a brevi intervalli, a guisa di serie, dopo una profonda inspirazione;

h) il *pianto*, espirazioni analoghe a quelle del riso, accompagnate da speciale espressione del volto.

La *respirazione*, come ho detto, si compie anche per la via cutanea; così fu dimostrato che un uomo elimina attraverso alla pelle circa gr. 10, nelle 24 ore, di acido carbonico, ed assorbe altrettanto ossigeno. Nei bambini pure avviene tale scambio gasoso in proporzione relativa al bisogno ed alle proporzioni organiche sue; epperò questo compito della pelle vuol essere ricordato quale altra necessità della nettezza, come meglio si dirà nello speciale capitolo.

2. — SANGUE E SUA CIRCOLAZIONE.

Il nostro corpo assorbe l'ossigeno dell'aria respirata, per mezzo dell'emoglobina, che è la sostanza colorante del sangue, contenuta nei suoi globuli rossi. È per mezzo del sangue dunque che ha luogo il processo chimico della respirazione e gli è perciò che tali funzioni del nostro corpo rappresentano non già azioni separate, indipendenti, ma un complesso unico, dal cui funzionamento armonico ha vita e valore la meravigliosa macchina umana.

Il sangue è formato da una sostanza fondamentale, *plasma*, dai *corpuscoli rossi*, dai *corpuscoli bianchi*, e dalle *piastrine*.

Negli adulti il numero dei corpuscoli rossi è di circa 5 milioni per ogni mm. cubico, quello dei bianchi è coi rossi in proporzione di 1 : 300 circa; nei bambini i globuli bianchi si trovano in maggior quantità.

Il sangue circola nei vasi sanguigni per impulso che gli viene dato dal cuore.

L'apparato circolatorio si compone del *cuore*, delle *arterie*, che sono i vasi che partono dal cuore e distribuiscono alle varie parti del corpo sangue ossigenato, delle *vene* che mettono capo al cuore, e vi portano il sangue venoso ossia di rifiuto, e di vasi piccolissimi, *capillari*, che formano una fittissima rete diffusa in tutte le pareti del corpo e che servono di comunicazione fra le arterie e le vene.

Nella vita intrauterina l'ossigenazione dei tessuti ha luogo per mezzo del sangue che dalla madre è trasmesso al feto attraverso i vasi ombelicali: — il sangue del feto è assai povero di emoglobina, in armonia col suo scarso bisogno di ossigeno. — Dopo la nascita, interrottasi la comunicazione fra il sangue della madre e quello del bambino, per il taglio del cordone ombelicale, la funzione circolatoria si modifica e si stabilisce, in modo completo come negli adulti, quel movimento sanguigno rappresentato dalla *piccola circolazione* (il sangue dal cuore passa nei polmoni dai quali vi ritorna ossigenato) e *grande circolazione* (il sangue carico d'ossigeno e di principî nutritizi, è spinto in tutte le parti del corpo attraverso le arterie ed i capillari, e dopo aver ceduto i suoi elementi vitali è infine raccolto nelle vene, per mezzo delle quali è ricondotto al cuore.)

Noi possiamo valutare la funzione del cuore e dei vasi per mezzo del polso, che è dato dalla espansione intermittente delle arterie in corrispondenza dei movimenti di contrazione del cuore (*sistole*). Le pulsazioni al termine della vita fetale sono in numero di circa 135 a 140 al minuto primo e diminuiscono dopo la nascita finchè si arriva ad averne 120 circa alla fine del primo anno, 110 circa alla fine del secondo anno, e gradatamente diminuendo, con molta lentezza però, acquistano il numero normale degli adulti solo verso il 15°-16° anno di età.

Le pulsazioni variano di frequenza per svariate cause morbose, sie diminuendo, sia aumentando; ponno anche presentarsi con ritmo anormale, con intermittenze svariate e dare così un polso irregolare. L'apprezzamento del polso è un dato assai importante; conviene però avere sempre ben presente che nei bambini cause particolari possono modificarlo: così le più lievi fatiche, il pianto, un piccolo capriccio. Il ritmo, e cioè il regolare avvicendarsi delle singole pulsazioni, per facili cause può venir meno nei bambini ed aversi un polso aritmico. Tale aritmia, che negli adulti assumerebbe un valore clinico molto importante, nei bambini è ben spesso un fatto transitorio, di poco conto, in rapporto le più volte con disturbi gastro intestinali (intossicazioni

per digestioni irregolari, incomplete; presenza di vermi intestinali, ecc.).

Nei diversi organi del nostro corpo esiste, oltre ad una circolazione sanguigna, una circolazione linfatica.

La linfa è un liquido bianco, lattiginoso; essa scorre in una rete di vasi che passano attraverso le numerose glandole linfatiche esistenti nell'organismo, nelle quali si moltiplicano i globuli bianchi del sangue. Questa funzione si presenta assai attiva nel bambino, come pure le glandole linfatiche sono nella prima età assai più sviluppate, ciò che ci spiega il loro più facile ingrossamento nei bambini: esse diminuiscono di volume col progredire degli anni, tanto che si ritiene che nei vecchi spariscano.

3. — DIGESTIONE.

Nel bambino, dal momento della nascita fino al periodo in cui è completa, o quasi la sua prima dentizione, e cioè fino alla fine del secondo anno, manca la masticazione, che rappresenta il primo atto nella digestione delle età successive. Distinzione questa che mi preme di far rilevare perchè ne rimanga segnalata la più importante norma igienica nell'alimentazione del bambino, quella cioè di apprestargli proporzionatamente alla sua età, alimenti che possa ben digerire e che assicurino la sua prosperità.

Della digestione dei lattanti e del bambino svezzato parlerò in modo particolare nei singoli capitoli dell'allattamento e dello svezzamento; riassumerò qui brevemente la funzione digerente del bambino in periodo d'età superiore.

Nella digestione dobbiamo considerare una azione biochimica ed una meccanica. L'*azione bio-chimica*, quella che trasforma il cibo ingerito in materiale nutritizio e di rifiuto, si compie la mercè di organi posti lungo il canale digerente stesso e d'altri organi che a questo canale trasmettono le loro secrezioni.

Lungo il tubo digerente, propriamente detto, si trovano nello stomaco le *glandole piloriche* e *parietali*, le quali

secernono il *lab-ferment* o fermento del quaglio, la *pepsina* i *composti clorurati*, e più tardi l'*acido cloridrico libero*, mercè i quali avviene la trasformazione delle albumine in peptoni solubili. L'intestino del bambino è piuttosto povero di secrezioni, e scarsi i fermenti del succo enterico; in esso si completa la digestione degli amidi, si emulsionano i grassi, e, grazie alla sua eccessiva lunghezza ed al notevole sviluppo del suo sistema linfoide e vascolare, dà luogo ad un assorbimento abbondante e rapido dei materiali nutritizî.

Annesse al tubo digerente vi sono le ghiandole salivari che secernono la saliva, la quale inumidisce il cibo, favorendone la deglutizione, ed inizia il processo di digestione degli amidacei (pane, pasta, patate, farine in genere), convertendoli in destrina. Tali ghiandole sono le *parotidi* (quelle che ingrossando per una speciale malattia infettiva, danno luogo alla parotite epidemica — orecchioni), le *ghiandole sottomascellari* e le *sottolinguali*. Nel bambino non manca la secrezione della saliva, ma essa è assai scarsa nei primi due mesi della vita ed ha per tutto il primo anno azione molto meno attiva che negli adulti; di qui l'applicazione fisiologica, cui accennerò sovente, di limitare gli amidacei nella alimentazione infantile. Seguono più in basso il canale alimentare due grosse ghiandole: il pancreas ed il fegato.

Il *pancreas* è molto voluminoso nei bambini; esso è situato dietro allo stomaco, presso la colonna vertebrale e la sua secrezione va a sboccare nella prima porzione dell'intestino. Il succo pancreatico agisce grazie ai fermenti detti *steapsina*, *tripsina*, *caseasi* ed *amylapsina*, e serve a completare la digestione degli albuminoidi e degli amidacei e ad emulsionare i grassi, favorendone così l'assorbimento. Il *fegato* è la più voluminosa di tutte le glandole: è situato nell'ipocondrio destro ed un po' sopra lo stomaco, verso sinistra; si noti che nei bambini ha colorito più oscuro e volume notevolmente più grande. Il fegato secerne la bile — liquido giallo-verdognolo, di sapore amaro — che si raccoglie, mano a mano che si produce, in uno speciale serbatoio, detto *cistifellea*, dal quale, attraverso uno speciale canale, il *coledoco*, viene trasmessa nella porzione superiore dell'intestino. La

bile esercita sui prodotti della digestione una azione antifermentativa, eccita le contrazioni dell'intestino, ed, emulsionando le sostanze grasse, ne favorisce l'assorbimento.

Il fegato assai spesso, per ragioni fisiologiche speciali all'età infantile, nei bambini male alimentati si presenta notevolmente ingrossato, tanto da sentirlo discendere fin quasi sotto la linea ombelicale.

L'*azione meccanica* nella digestione è rappresentata da molti meccanismi muscolari. Si comincia colla *masticazione*, che è un atto dipendente dalla nostra volontà e che, rappresentando tanta parte per una buona digestione — *prima digestio fit in ore* —, è necessario venga insegnata per tempo, con diligenza ed insistenza nel bambino. Il cibo ben masticato subisce la *deglutizione* che, iniziata dal movimento della lingua dietro nostra volontà, si completa la mercè di atti riflessi, senza aiuto cioè di volontà e consapevolezza nostra. Arrivato nell'esofago, che è un condotto steso dalla faringe allo stomaco, il cibo viene spinto in basso, nello stomaco, per mezzo dei *movimenti della tonaca muscolare dell'esofago stesso*, attraversando così il cardias, apertura superiore dello stomaco. Lo *stomaco*, paragonato solitamente per forma ad una cornamusa, ha dimensione varia nei diversi individui; della sua capacità mi occuperò in modo speciale parlando della quantità degli alimenti pei poppanti; esso è formato da più tonache sovrapposte, fra mezzo alle quali sta la muscolare cui si debbono i *movimenti dello stomaco*, che, deboli appena il cibo vi arriva, si fanno mano a mano più vigorosi, determinando un rimescolio sulla massa alimentare. Col progredire della digestione le parti del cibo disciolte o ridotte a piccoli pezzetti attraversano il piloro, che è l'apertura di comunicazione fra stomaco ed intestino, e passano nel duodeno, prima porzione dell'intestino stesso. L'*intestino*, che si suole distinguere in duodeno, tenue, crasso e retto, presenta più accentuati tali movimenti detti *peristaltici* nel tenue, che si continuano nel crasso. L'intestino nei bambini e specialmente nell'ultima porzione del crasso è notevolmente lungo, con curve ad angoli esagerati, e ciò, come diremo più tardi, contribuisce a rendere più facile la stitichezza in tale età.

L'ultimo atto meccanico della digestione è rappresentato dalla *defecazione*, che è l'effetto di uno sforzo volontario col quale si espellono dall'intestino stesso le feci ossia i rifiuti dell'assorbimento intestinale.

Le *feci*, nello studio del bambino, richiameranno sovente la nostra attenzione, quali un prezioso indice della funzione digerente. Le prime feci nel neonato, dette *meconio*, sono formate da una massa poltacea, bruno-verdastra, vischiosa, di prodotti accumulatisi nell'intestino crasso negli ultimi mesi della vita intrauterina (mucosità, epitelio, bile, grasso. ecc., in quantità di circa gr. 50-150), la cui eliminazione nei primi momenti della vita contribuisce alla nota diminuzione del peso caratteristica dei primi giorni. Tale meconio viene espulso solitamente poche ore dopo la nascita; ma talora può rimanere nell'intestino più a lungo, sì da richiederne artificialmente l'espulsione per mezzo di qualche lassativo, del cateterismo, od anche, semplicemente, di un piccolo suppositorio di burro di cacao introdotto nell'orificio anale.

Le feci del neonato dopo 2 o 3 giorni perdono ogni traccia di meconio ed acquistano colore tipico giallo-aranciato e consistenza poltacea, omogenea. Il numero delle defecazioni non deve essere più di due o tre nelle 24 ore durante il primo anno e non di una durante il secondo.

Nei bambini allattati al seno le *feci* sono più ben elaborate, più uniformi, più gialle e non puzzano, ma hanno un lieve odore acre, come di lievito. Negli allevati artificialmente invece, esse sono meno gialle, talora biancastre, hanno consistenza pastosa, quasi di stucco e talvolta anche più compatta; sono in quantità sempre più copiosa che in quelli al seno e sono sempre molto odorose; non di rado puzzano di fracido e spesso hanno anche odore di ammoniaca.

Il *color verde delle feci* dei lattanti, che suole tanto allarmarvi, non è altro che l'espressione di fatti dispeptici, per cui esse contengono in piccole quantità degli acidi biliari non trasformati. La colorazione verde per sè sola è indice di svariati disturbi nel bambino, nè bisogna sempre attribuire la causa solo al disturbo digerente. Il fenomeno del colorirsi in verde delle feci qualche tempo dopo la loro emissione, non

merita punto preoccupazioni: non è altro che l'effetto di una reazione chimica dell'urina sulle feci. Occorre talvolta che le feci del bambino si presentino *roseo-chiare* per traccie di sangue, *oppure di colore rosso bruno o nerastro*, quando ne contengano maggior copia. In tal caso, se non concomitano speciali note dispeptiche da farci pensare ad alterazioni gastriche od intestinali del poppante, noi troveremo spesso l'origine del sangue deglutito in eventuali ragadi dei capezzoli della madre o della nutrice. Di frequente si riscontrano nelle feci dei lattanti dei *grumi bianchi di latte non digerito* (attribuiti dai profani a residui di latte coagulato non digerito, ma che sono in realtà il prodotto di anormali processi saponificanti dell'intestino): ciò dinota dispepsia, o per la meno buona composizione del latte, o per alterata digestione del poppante od ancora per sua eccessiva alimentazione; nel giudicare su tali disturbi dispeptici bisogna però sempre aver riguardo all'aumento regolare del peso del bambino. Alcune sostanze medicamentose danno alle feci uno speciale colore: così si fanno nere col bismuto e col ferro, verdi col calomelano, brune col tannino, giallo-vivo col rabarbaro, ecc. Delle feci nelle varie malattie intestinali, dirò nei capitoli di medicina domestica.

La durata della digestione gastrica varia colle varie qualità di cibo e colle condizioni dello stomaco stesso: quanto più un cibo è finamente sminuzzato e quanto più è valida l'attività bio-chimica e meccanica dello stomaco e tanto più pronta seguirà la digestione stomacale. Il prodotto di tale digestione che è un cibo acido, semidigerito, detto *chimo*, passa nell'intestino tenue dove per mezzo del succo pancreatico, della bile e del succo enterico viene trasformato nuovamente ed in parte è assorbito sia da vasi chiliferi dell'intestino stesso, sia dai vasi sanguigni portali, sicchè, giunta alla valvola ileociecale, la massa alimentare è quasi al tutto privata de' suoi elementi nutritivi. Nelle porzioni successive dell'intestino si completa l'assorbimento dei principî nutritizi ed all'avvicinarsi al retto, ultimo tratto intestinale, quanto non fu assorbito si trasforma in feci più o meno poltacee o compatte. L'assorbimento adunque può

compiersi per lo stomaco, si effettua in massimo grado nell'intestino tenue, e continua nell'intestino crasso; il che ci spiega la possibilità della alimentazione per clistere in alcune necessità morbose.

Alla buona digestione deve seguire una buona *assimilazione;* essa pure è presieduta da organi e secrezioni speciali, con speciali fermenti. I nuovi studi di chimica e biologia, e specialmente la scoperta e le indagini sui fermenti ci vanno schiudendo molti segreti nella alimentazione e nutrizione dei bambini, sopratutto per quanto li riguarda durante l'allattamento. Quando i poteri di assimilazione sono scarsi, come occorre talvolta di riscontrare nei prematuri, nei figli dei tubercolosi e dei sifilitici, i bambini difficilmente prosperano, anche se l'alimento loro è buono, e le loro digestioni ci appaiono ben fatte. In tali casi appunto fa difetto l'assimilazione. E così al contrario noi possiamo spiegarci come molti bambini, specie nella classe povera, male o troppo alimentati, grazie alla loro robustezza ed alla validità de' loro fermenti digestivi ed assimilatori, possano impunemente crescere e prosperare. È quindi mestieri tener conto nella nutrizione dei bambini di questo importante fattore, che noi dobbiamo studiarci di ravvivare specialmente nei prematuri, negli atrofici, nei delicati, ecc., procurando ad essi il miglior ambiente igienico sotto ogni rapporto, sopratutto facendoli vivere molto all'aperto, ritemprandoli al mare o sulle montagne, abituandoli all'idroterapia ben applicata, e non trascurando, se del caso, gli speciali e validi sussidi medicamentosi.

Quale prodotto di rifiuto dell'organismo va considerata pure l'*urina.* La vescica urinaria del bambino chiuso ancora nell'utero materno contiene urina, il che ci spiega come un bambino possa talora urinare appena viene alla luce. La prima emissione di urine può essere ritardata, anche in condizioni normali, fino a 26-48 ore dopo la nascita. Nei primi giorni della vita le urine sono più fortemente colorite; a poco a poco si fanno assai chiare e molto limpide, specialmente in quelli nutriti con latte di donna. Nei bambini allevati artificialmente esse sono di color più carico e piuttosto odo-

rose. Hanno un basso peso specifico e nel neonato non superano mai la densità di 1007, reazione neutra o lievemente acida. In seguito ad allattamento iniziato ed avviato, noi possiamo rilevare coll'esame delle urine dati importanti di diagnosi e cura non solo per le malattie stesse degli organi uropoietici, ma ancora per altre della nutrizione. La quantità delle urine varia notevolmente nei bambini, in rapporto colla quantità di latte e colle proprietà più o meno diuretiche del latte stesso: si può calcolare approssimativamente che, da cc. 15 a 25, emessi nei primi momenti della vita, essa aumenti a circa 200 il sesto giorno e arriva a 500 verso la fine del primo anno. Una spiccata diminuzione di urine in un lattante sano, porta anzitutto a pensare alla sua alimentazione insufficiente e rende perciò necessario il controllo delle sue poppate colla bilancia.

Si osservano qualche volta anche nei bambini i casi di *diabete insipido* o *poliuria*, ossia di una esagerata emissione di urine, tanto da aversene nei più grandicelli fino a 7, 8, 10 e più litri nelle 24 ore: io ho visto di recente un bambino che emetteva solo di notte più di 4 litri d'urina. Naturalmente questi bambini bevono pure grande quantità di liquido, e debbono questo loro disturbo ad una affezione nervosa fino ad ora poco nota, legata ad una eredità compromessa da malattie nervose, o da malattie contratte dal bambino stesso. Vi è una forma di tale poliuria, così detta ereditaria, che si manifesta in molti individui di una stessa famiglia. In tali casi le cure devono mirare ad una buona ricostituzione dell'organismo, coi migliori sussidi igienici e farmaceutici.

L'esame delle urine nei bambini malati è utile sempre e talvolta anche indispensabile, per cui preme che la madre sappia *raccogliere le urine*, quando il medico lo prescriva. A tal uopo la casa Dumez di Parigi fabbrica dei comodi apparecchi di caoutchouc che si adattano diversamente ai maschi ed alle femmine. In mancanza di tali serbatoi si potranno raccogliere le urine applicando un clistere evacuativo al bambino, giacchè le due funzioni, il più delle volte, si fanno contemporaneamente. Passati i primi mesi, se il bambino sarà ben educato, la raccolta delle urine potrà farsi molto semplicemente con un po' di attenzione e pazienza.

4. — IL SISTEMA NERVOSO E LE SENSAZIONI.

Lo studio anatomo-fisiologico del sistema nervoso nel bambino è argomento di tanto interesse ed importanza che potrei, con buone ragioni, occuparmene assai lungamente; ma il mio proposito non me lo consente, epperò sarò quanto più breve possibile. Il sistema nervoso è formato da organi centrali, cervello, cervelletto e midollo spinale, e da organi periferici. Dagli organi centrali partono i nervi che si portano alle parti periferiche, dove terminano, quelli destinati al senso con speciali apparati, quelli al moto nelle placche di Rouget, per cui ricevono le impressioni che trasmettono al centro e traducono in atto le eccitazioni impartite dal centro stesso.

Il *cervello* è formato di due emisferi simmetrici, riuniti fra di loro da una sostanza detta *corpo calloso*, la sua superficie presenta solcature più o meno profonde sì da averne delle varie *scissure* e delle *circonvoluzioni* che prendono vario nome dalla corrispondente topografia. Tutto il cervello è avvolto da membrane che si chiamano *meningi*. Il *cervelletto* sta dietro e sotto il cervello, è pure diviso in due emisferi ed in piccole circonvoluzioni. Sotto al cervelletto, quale una continuazione, si prolunga il *midollo spinale* che ha la forma pressochè cilindrica ed occupa tutto il canale vertebrale. Da questi centri partono i nervi che si distinguono in *nervi cranici* e *nervi spinali*. I nervi cranici sono in numero di 12 paia, gli spinali di 31 paia; essi compiono funzione di senso e di moto a seconda del modo con cui originano e terminano.

Lo sviluppo del sistema nervoso è assai precoce nell'embrione e continua a crescere con grande proporzione durante la vita intrauterina e per tutta la prima infanzia in modo speciale, e così mentre il cervello del neonato pesa circa gr. 350, ossia $^1/_9$ circa del peso del suo corpo, nell'adulto il suo peso medio è solo press'a poco di gr. 1375, ossia all'incirca $^1/_{44}$ del peso del suo corpo.

Completa il sistema nervoso il *gran simpatico*, che forma un sistema speciale, intimamente connesso coi nervi cranici e cogli spinali.

Lasciando di descrivere particolarmente l'anatomia di questi organi, che meglio potranno essere studiati su speciali trattati, ed anche in modo molto completo e chiaro sul- l'atlante del Marenghi, già accennato, mi occuperò delle sensazioni del bambino sopratutto di quanto ha rapporto colla sua igiene, lasciando anche per questa parte che la lettrice apprenda le preziose cognizioni di anatomia nell'opera citata. Mi limiterò a considerazioni di fisiologia e di psicologia; di quella psicologia facile, che è frutto semplice di osservazione anzichè di studi metafisici.

La vista. — Le lagrime che con tanta rapidità compaiono e scompaiono sulle ciglia dei nostri bambini, sono prodotte in quantità assai tenue nei primi momenti della vita. Il bambino ama la luce e, mentre appena nato o non la distingue o ne ha una sensazione di antipatia, di sofferenza, quando la sorgente luminosa sia troppo viva, noi lo vediamo invece poco tempo appresso girare i suoi occhi in cerca di luce e rimanere estatico davanti alla fiamma di una candela, ad una finestra socchiusa.

Nei primi giorni della vita il bambino non sta a lungo cogli occhi aperti: anche sveglio i suoi occhi si chiudono spesso, e sovente non uniformemente ed è frequente l'osservare nei neonati l'un occhio aperto e l'altro chiuso.

La percezione degli oggetti luminosi si manifesta presto nel bambino e precede di molto quella degli oggetti illuminati. Tutti gli scrittori riportano al proposito i dati di Preyer; per conto mio ritengo assai difficile stabilire con precisione quando si svegli nel bambino la facoltà di distinguere gli oggetti: quelli che primi attraggono la sua attenzione hanno i colori vivi, sono molto illuminati e si presentano a' suoi occhi direttamente, poichè il suo sguardo non può estendersi contemporaneamente a destra ed a sinistra che più tardi ed in campo assai limitato: il suo *campo visivo*, cioè, è molto ristretto. Nè pure il suo sguardo può spingersi direttamente oltre certi limiti, poichè non si è ancora sviluppato a suffi-

cienza il suo potere di adattamento visivo, al quale arriverà poi molto lentamente, quando il complesso dei movimenti palpebrali, oculari, ecc., gli riuscirà possibile. Magistralmente il Compayré confronta questo periodo di incertezza del bambino che cerca di distinguere gli oggetti a quello di un *astronomo che cerca di puntare i suoi cannocchiali, e non giunge a scoprire la stella, la quale è l'obbietto delle sue investigazioni, finchè non ha messo lo strumento al punto.* Di tale mancanza di coordinazione dei movimenti oculari ci è prova volgare lo strabismo che si manifesta tanto facilmente nei piccoli bambini, quel modo di guardare, cioè, per cui i due occhi non mirano simmetricamente: lo strabismo convergente si osserva con molta facilità nei bambini che guardano oggetti assai vicini ai loro occhi.

I colori sono distinti più tardi: secondo alcuni non prima dei 3 anni (Preyer ed Uffelmann). Non s'accordano i fisiologi sui colori prima distinti dai bambini: pare che siano così conosciuti, prima il nero, poi il bianco, il rosso, il verde, più tardi il bleu ed infine il giallo.

V'ha chi dice che il bambino abbia tendenza istintiva alla miopia, chi invece lo ritiene presbite. Ad ogni modo sono tendenze che presto scompaiono, lasciando che i suoi bei occhietti acquistino la funzione normale.

Il senso della distanza e del volume dei corpi il bambino lo acquista a poco a poco, per una serie ininterrotta di esperienze che pratica nella sua vita e delle quali noi abbiamo continua prova nelle manifestazioni della sua attività: il bambino vuol tutto toccare, tenere e girare nelle sue manine in mille guise — ed è così che, a poco a poco, per opera di questa continua osservazione, egli prenderà conoscenza della forma, del volume, della consistenza e distanza degli oggetti. Da questo breve accenno sul modo di svolgersi del senso della vista del bambino, scaturiscono chiare le principali norme igieniche riguardanti la funzione visiva che io ricorderò ogni volta che l'argomento me ne offrirà l'occasione, ed in modo speciale nel capitolo « Congiuntiviti e profilassi oftalmiche ».

L'udito. — Lo stesso graduale svolgimento della facoltà visiva avviene anche per quella dell'udito. Poche ore dopo

la nascita il neonato prova già una sensazione dei rumori; ma assai debolmente perchè la cavità del suo timpano anzichè d'aria è ancora ripiena di un muco denso. Collo stabilirsi dei movimenti respiratori, tale cavità si riempie d'aria, sicchè già dopo tre o quattro giorni dalla nascita il bambino può essere scosso ed anche spaventato da rumori forti. I suoni normali però non sono percepiti dal bambino, di regola generale, che dopo il primo mese, quando appunto comincia a distinguere fra i suoni più noti la voce della mamma o della nutrice, quella che prima di tutte richiama la sua attenzione. Però è solo verso il 4° mese che egli riesce a volgere il suo capo verso la sorgente del suono. La percezione dell'intensità dei suoni e della distanza si desterà successivamente per mezzo dell'esperienza; il giudizio, però, in merito ai suoni sarà sempre in parte limitato, se non verrà in aiuto l'organo visivo.

I suoni piacciono al bambino e determinano sul suo sistema nervoso una eccitazione od una calma a secondo la loro natura: così lo scuotere di un campanello, un forte canto, una musica assai viva o chiassosa, mettono in orgasmo un bambino; mentre i suoni calmi, lenti, armoniosi lo rendono estatico. Il canto lento della *ninna nanna* è dal bambino seguito con un senso di compiacimento; alla piacevole sensazione uditiva egli si abbandona interamente, ogni altra attività psichica cessa in lui per tale estasi e così finisce coll'addormentarsi. Sono specialmente i canti deboli e monotoni quelli che conciliano la quiete ed il sonno del bambino. Questo lento manifestarsi e perfezionarsi dell'organo dell'udito ci dimostra come la natura nulla trascuri per proteggerci fin dalla nascita ed ammaestra chi circonda la culla di un neonato in tutte quelle semplici e necessarie cautele che valgono a proteggerne l'organo uditivo. Così se una improvvisa esplosione di un colpo di cannone od altri rumori violenti ponno dare sordità negli adulti, è facile immaginare quali pericoli essi rappresentino per l'organo uditivo di un neonato. Edotti che tali rumori disturbano il bambino, che possono destare convulsioni per una sovreccitazione de' suoi nervi, che possono guastargli il suo organo dell'udito, non

ci cureremo forse di evitarli? Mentre d'altra parte, sapendo che quasi tutti i bambini normali hanno, più o meno, attitudine a gustare la musica, come giustamente osserva il Tracy, noi dovremo poi gradatamente coltivare questa loro capacità con suoni gradevoli, armoniosi, per modo che *essa concorra in un grado incalcolabile alla felicità della loro vita, alla purezza del loro carattere.*

Ricorderò qui, per inciso, quella speciale conformazione del padiglione dell'orecchio, assai sporgente in fuori ed innanzi. Se esso è l'effetto di cattiva posizione del bambino, di viziature artificiali per cuffie mal adatte od altro, si può star sicuri che facilmente lo si correggerà con cuffiette speciali a nastri, od anche con listerelle di cerotto, che comprimano opportunamente il padiglione stesso; ma quando pur troppo la cattiva disposizione provenga dalla nascita le nostre cure poco o punto serviranno.

L'odorato. — Per quanto nel bambino l'odorato sia poco sviluppato e per incompleta formazione degli organi speciali (fosse nasali e mucosa pituitaria) e per il muco che solitamente ricopre la mucosa nasale, tanto che alcuni vogliono che la percezione netta degli odori non sia possibile che fino al 7º anno, pure gli è certo che il bambino può distinguere gli odori. Se così non fosse, come ci spiegheremmo tante piccole manifestazioni del suo senso di piacere o di avversione, così la ripugnanza assoluta per certe nutrici per il solo odore della loro secrezione ascellare, per l'odore disgustoso del loro alito? Così ancora pare appunto che il bambino, cieco o quasi alla nascita, vada in cerca della poppa sulla guida dell'odore del latte. Gli odori forti irritanti poi, come quelli degli acidi, disturbano il suo organo olfattivo, precisamente come negli adulti, provocando lo sternuto ed altri movimenti *riflessi*. Per provare come i bambini siano sensibili ai forti odori, il Tracy ricorda delle esperienze fatte su neonati di poche ore: avvicinando al loro naso sostanze molto odorose (assafetida, olio di Dippel), anche nel sonno, essi si fanno inquieti, stringono le palpebre, muovono testa e braccia e talvolta si svegliano anche gridando. Si rispetti quindi la funzione olfattiva del bambino, risparmiandogli,

quanto più è possibile, i cattivi odori non meno dei forti profumi. Veggansi le malattie del naso (rinite, coriza, ecc.) nei capitoli di medicina domestica.

Il gusto. — Il primo piacere, la prima sensazione, dice il Compayré, proviene al bambino col nutrimento dal seno della madre; egli afferma così lo sviluppo di questa sensazione anche nel bambino poco dopo la nascita. V'ha chi mette in dubbio la percezione gustativa nei lattanti; ma se così fosse noi non sapremmo spiegarci, ad esempio, perchè il bambino rifiuti un latte non ben zuccherato, perchè respinga le sostanze acide, amare o salate, e perchè invece succhi con avidità un tamponcino ripieno di zucchero. Il suo gusto è spesso capriccioso, sì che noi siamo costretti quando si inizia lo svezzamento a variare con frequenza la qualità degli alimenti: una pappa dolce, che per un po' di giorni è appetita con ingordigia, ben presto lo stanca e correremmo pericolo di lasciarlo soffrire di fame se non ci decidessimo ad assecondarlo in questo suo desiderio ed a sostituire un sapore dolce ad uno salato o viceversa; così una pappa al latte con una al brodo, un alimento sapido con un altro di sapore meno spiccato. Dobbiamo tener calcolo di questa natura, spesso capricciosa del gusto del bambino, sia per alimentarlo in modo più corrispondente alle sue esigenze, sia per apprestargli le necessarie medicine in caso di malattie. Se non assecondassimo il suo gusto correremmo spesso il pericolo di rendere mal digeriti o vomitati gli alimenti, ammesso che insistendo, si riuscisse a farglieli digerire; come vedremmo senz'altro respinte da lui o nel peggior modo rigettate le sostanze medicamentose a lui meno gradite. Notate che io parlo del bambino nei primi mesi della sua vita, quando l'educazione non può ancora aver agito sulla sua natura, perchè non ancora suscettibile di mezzi persuasivi. Dobbiamo però ricordare che anche più tardi, quando potremo influire coi mezzi della educazione sulla volontà del bambino, il suo gusto potrà conservare qualche speciale capriccio, precisamente come ognuno di noi. Studiamoci di abituare il suo gusto ai più svariati sapori purchè non siano in modo assoluto disgustosi; ma ricordiamo che

oltre certi limiti mal approderebbero i nostri sforzi coi quali, anzi, procureremmo digestioni meno buone.

Il tatto. — La *pell* del bambino appena nato, dapprincipio coperta di un intonaco spesso e vischioso, dal quale viene pulita col mezzo di unzioni oleose e di lavature opportune, si presenta di color rosso, più cupo nelle prime ore e più pallido successivamente, finchè acquista la normale tinta rosea dopo pochi giorni. Nei primi 40 giorni all'incirca della sua vita il bambino presenta continuamente una desquamazione epidermica la quale determina un rinnovamento di tutto lo strato più superficiale della sua pelle: epidermide, capelli ecc.

La sensibilità del tatto è più squisita sulla lingua, alle labbra ed ai polpastrelli delle dita; essa è pure sparsa su tutta la pelle del corpo, limitata però a quella di pressione ed a quella di temperatura. Meritano speciale considerazione nello studio igienico del bambino le sensazioni di temperatura o termiche, perchè ad esse egli è più facilmente esposto con un disagio e con veri pericoli, più o meno gravi, per la sua salute. Il bambino grida nella sua culla; vi fu appena deposto, siamo sicuri che i suoi panni sono ben asciutti, che non ha fame, che neppure è molestato da disturbi di digestione e pure piange e non può prendere sonno. Tocchiamo in tal caso il suo volto, le sue manine ed i suoi piedi: troveremo spesso nel raffreddamento di tali parti la causa del suo malessere e tosto vedremo accontentato il bambino, provvedendo all'imperioso bisogno del riscaldamento delle sue estremità.

Poveri piccini! Stringe l'animo il pensare come male si intendano le più volte i loro bisogni, e il constatare come troppo poco si studino da chi dovrebbe ben intenderli e prodigar loro cure opportune. Molto spesso simili dettagli della vita di un bambino sono ignorati fin dalle stesse levatrici che dovrebbero invece cooperare a diffonderne le conoscenze!

Il bambino, che passa i primi nove mesi della sua vita in una temperatura di oltre 37°, ha bisogno, quando viene alla luce, di essere abituato alla temperatura esterna per gradi, con molta cautela, specialmente se la stagione è fredda

e se la sua nascita fu prematura, come meglio vedremo parlando dei nati deboli e delle incubatrici. Il caldo procura un senso di piacere al bambino, ne favorisce la sua prosperità e, convalidandone la robustezza, lo farà anche più resistente al freddo al quale verrà poi, mano a mano, abituato.

Il raffreddamento cutaneo, tanto facile alle estremità del corpo dei bambini, se dà disagio e pericoli pei teneri di età, non è meno nocivo pei grandicelli, nei quali, oltre al perturbare variamente le funzioni dell'organismo, può determinare dei malanni nei punti stessi della pelle sui quali agisce direttamente, causando *geloni*, *eczemi* od altro.

5. — MECCANISMI MUSCOLARI SPECIALI.

Grido, voce e parola. — Nelle prime settimane della vita il bambino manifesta i suoi bisogni con delle grida e non riesce ad emettere dei suoni propriamente detti che verso la fine del secondo mese. Tali suoni, che non hanno nulla a che fare colle vere parole, corrispondono alle condizioni subbiettive del bambino. Sono appunto *le grida* e *i pianti* coi quali egli ci fa noto i suoi varii bisogni di fame, di sete, di oppressione, di sonno, di freddo e via — e tali suoni non vanno trascurati dalla madre, ma studiati attentamente per intenderli quale un vero linguaggio del bambino. — Secondo alcuni dovrebbero ritenersi quali grida esprimenti collera o disgusto quei suoni colle vocali *a* ed *e*, mentre esprimerebbero sicuramente il dolore le grida con la vocale *i*. Durante il dolore non giova distrarre il bambino, nè attaccarlo al seno, egli continua a gridare. E così noi lo vedremo cessare dal pianto, collo sfasciarlo se madido di urine, collo smuovergli i panni se troppo serrati, coll'evacuargli l'intestino se preso da colica, come ancora provvederemo alle sue grida porgendogli la poppata se a tempo opportuno, od anche aiutandogli le digestioni con qualche opportuno eupeptico. — È difficile descrivere tutte le modalità di grida col loro speciale significato, nè penna di sorta varrebbe a rendere chiaro quanto solo la mamma vigile ed intelligente potrà chiaramente apprezzare.

Le grida del bambino non debbono punto allarmare la madre, nè i pericoli tanto temuti di fuoruscita di ernia od altro non meritano speciale riguardo nei bambini normali; ma gli è certo che esse la richiamano sui bisogni del suo piccino, ed è cosa bella e doverosa il provvedervi sempre ed opportunamente.

Vi sono però dei bambini, e specialmente i figli delle persone nevropatiche, che gridano eccessivamente: il loro sistema nervoso è molto irritabile e spesso le più lievi e inapprezzabili cause destano grande molestia. Tali bambini gridano e piangono continuamente; e così, sia che venga loro ritardata di pochi minuti la poppata, o sia che il latte scorra loro in bocca troppo facilmente, o sia invece che lo debbano succhiare con qualche stento, essi gridano, e gridano ancora, ad es., dopo aver mangiato perchè il lavoro della digestione non concede prontissimo il sonno, o perchè sono bagnati ne' panni e via via. In simili casi non è possibile provvedere a tutte le esigenze del bambino. Quando le grida saranno eccessive, nè si troverà il mezzo di calmarle, gioveranno i bagni a 35°-36° per 4-5 minuti, ma spesso bisogna pure adattarsi anche alle sue grida ed aspettare che egli meglio si abitui alle piccole noie della vita, e che il suo sistema nervoso, con una buona alimentazione si nutra a sufficienza e divenga meno irritabile.

Le *grida di gioia* si manifestano solo dopo il 3° mese, differiscono nettamente dalle grida di sofferenza e sono facili ad intendersi. Verso il 6°-7° mese circa i bambini riescono a balbettare qualche suono articolato e solo verso il 10°-12° mese cominciano a comprendere il significato delle parole, specialmente se hanno vissuto molto coi grandi e riescono spesso a pronunciare dei suoni monosillabici, ba-ba, pa-pa, na-na. Così a quest'età riescono ad imitare colla loro voce il suono di una campana, da-da, di un campanello ti-ti, di una locomotiva fu-fu, e di mille oggetti svariati.

Stabilire quando il bambino sarà capace di mettere assieme delle frasi è difficile: solitamente ciò avviene verso la fine del secondo anno, talora anche prima. Il meccanismo della parola può talvolta conservarsi imperfetto e noi pos-

siamo constatarne dei ritardi nella formazione da parte del bambino, in rapporto con alterazioni o dell'organo vocale propriamente detto o dei corrispondenti centri nervosi. Parleremo di ciò al proposito del taglio del filetto della lingua dei bambini, pratica ritenuta oggigiorno ancora da molte madri del popolo quale una necessità per il regolare sviluppo della parola.

Il modo con cui il bambino impara il linguaggio, il suo istinto di inventare parole, di crearne per i suoi bisogni, di adattare la povertà del suo linguaggio ai numerosi oggetti che lo circondano, sono temi assai interessanti nello studio del bambino; io debbo, mio malgrado, rinunciarvi per non allontanarmi dal mio programma, ma non posso esimermi dal consigliare la lettura degli speciali capitoli nei libri di James Sully, di Bernard Perez, di G. Compayré e di Paola Lombroso, e in quello recentissimo del Tracy « Psicologia dell'infanzia ».

Deambulazione e posizione eretta. — Il bambino appena nato non muove che malamente il capo ed il tronco, mentre agita facilmente le braccia e le mani e sgambetta tosto che sia sciolto dai panni o dalle fascie che lo serrano barbaramente. È solo nel 2º mese che gli riesce possibile di sollevare di tratto in tratto il capo per abbandonarlo però subito dopo: per la notevole sproporzione fra il peso del capo stesso e l'insufficiente sviluppo dei muscoli del dorso, il bambino non potrà essere tenuto ritto senza che il capo si inclini all'avanti sino circa al 4º mese. Lo star seduto senza appoggio riesce possibile al bambino solo verso l'8º mese; verso la fine del primo anno od al principio del secondo cominciano i primi tentativi per camminare e dopo un periodo di vacillamento in cui ha bisogno di aiuto, più o meno lungo, riesce a trovare l'equilibrio, ed a camminare più sicuro.

La troppa fretta nel far stare in posizione eretta i bambini e nel farli camminare, prima che sia sufficientemente irrobustito il loro sistema scheletrico e muscolare, e si siano bene sviluppati i corrispondenti centri nervosi, porterà spesso nocive conseguenze; come pure deviazioni scheletriche potranno derivare al corpo di un bambino mal sor-

retto, per abitudine, fra le braccia. Ritornerò su questo argomento a proposito degli esercizi fisici e dei balocchi dei bambini.

6. — LE PRIME MANIFESTAZIONI PSICHICHE.

È nel terzo mese della vita che il bambino manifesta i primi segni di *intelligenza*, dimostrandoci di ricordare sensazioni che lo hanno colpito ripetutamente. Colla percezione dei suoni, degli oggetti luminosi, e col mezzo di tutte le altre sensazioni, aiutato da' suoi primi passi che meglio lo mettono in rapporto col mondo che lo circonda, nel bambino va sviluppandosi l'intelligenza.

La *memoria* infantile è veramente meravigliosa; Droz paragona la mente del bambino ad una spugna che di tutto s'imbeve. Questa straordinaria attività della memoria del bambino è dovuta a varie circostanze; alla verginità delle sue cellule cerebrali, al continuo incremento della sua massa cerebrale ed alla sua attenzione, non molto duratura è vero, ma che è sempre pronta ad indagare ed a raccogliere nuove impressioni. Il bambino difficilmente dimentica. Epperò col valido aiuto della memoria, che è condizione indispensabile per ogni lavoro intellettuale, si sviluppa presto anche l'*imaginazione* che spesso, come ne fanno fede i suoi giuochi, i suoi discorsi, è vivissima nel bambino, e che tende a diminuire collo svolgersi delle *facoltà riflessive*.

Fra i primi sentimenti del bambino v'hanno quelli affettuosi che, a dire del Compayré, germogliano dal suo egoismo stesso, dal ricordo, cioè, dei piccoli piaceri personali che la balia o la madre gli hanno procurato. Nel secondo anno però i suoi affetti si fanno più intensi e noi lo vediamo piangere, rattristarsi per l'altrui male, e dividere colle persone che ama, il riso e le gioie.

Dai sentimenti affettivi si svolge, a poco a poco, il *senso morale*, che nella sua prima manifestazione è il timore della superiorità del padre e della madre. È questa una nozione psicologica di grande importanza nell'educazione dei

bambini, perchè è appunto dalla affettività ed energia imperante dei genitori che il bambino apprende i primi dettami di morale. Costringerlo alla docilità, a corrispondere ai nostri voleri, quando questi siano giusti, vincere i suoi capricci, reprimere le sue passioncelle con una parola possibilmente dolce, ma che suoni un imprescindibile comando, è il miglior mezzo per cominciare la educazione morale del bambino. Merita speciale considerazione la cura del suo sentimento morale quando in lui comincia a svolgersi quello della sua personalità, quando, cioè, comincia a conoscersi, a considerarsi come una vera persona, un ometto od una donnina.

7. — MOTI RIFLESSI.

La più spiccata delle azioni del midollo spinale pare quella di produrre azioni riflesse che nella loro essenza non sono altro che commutazioni, mercè la funzione delle cellule nervose, degli impulsi afferenti in impulsi efferenti, che avvengono indipendentemente dalle azioni del cervello. I fisiologi hanno perfettamente dimostrato tale indipendenza dei movimenti riflessi; appendendo una salamandra od un serpente decapitato e toccandone leggermente col dito la pelle della coda, vediamo questa piegarsi verso il dito, così negli uomini fu dimostrato come sui decapitati si possano ancora ottenere per qualche istante dei movimenti, eccitando, con speciali modalità, braccia e gambe.

Alla nascita, come abbiamo veduto, mentre il cervello è assai imperfetto nella sua formazione, il midollo spinale invece nei suoi centri eccitomotori è abbastanza bene sviluppato, sicchè *le azioni del bambino sono la più parte di natura riflessa.* Mancando od essendo assai debole la influenza inibitoria dei centri nervosi cerebrali, tali azioni riflesse possono essere facilmente eccessive e dar luogo alle *convulsioni*, che perciò appunto si verificano tanto facilmente nei bambini. Mano a mano che i centri nervosi centrali (cervello) vanno sviluppandosi e perfezionandosi, le azioni riflesse pure diminuiscono ed il carattere dei movimenti del bambino si mo-

difica per opera della sua volontà. La più facile eccitabilità del midollo spinale del bambino e la poca o nessuna azione regolatrice del suo cervello sono adunque due condizioni da ben considerare, per evitare appunto l'esagerata eccitazione del suo midollo spinale che si manifesterà sotto forma di convulsioni. Nè occorrono perciò grandi moventi a svegliare convulsioni in un bambino; come vedremo parlando di esse nello speciale capitolo, disturbi di digestione, eruzioni cutanee, morsicature di insetti, rialzi bruschi di temperatura ecc. ponno esserne cause più che sufficienti. Questa facile sovraeccitazione nel bambino merita quindi la vostra attenzione giacchè varranno notevolmente a modificarla ed attenuarla la opportuna alimentazione e la razionale educazione.

8. — CRESCIMENTO.

Dopo la nascita il bambino continua nel lavorio di accrescimento del suo corpo, aiutato dall'aria, dalla luce e sopratutto da una valida nutrizione. Tale lavorio, per quanto possa venire modificato dalle svariate circostanze in cui si compie, inerenti all'organismo stesso del bambino ed ai fattori esterni, segue però con una certa regolarità; esso è assai attivo nei primi momenti della vita e va rallentando oltre il ventesimo anno.

Alla nascita il bambino ha un peso medio che oscilla fra grammi 2900 e 3200; v'ha chi stabilisce una media alquanto superiore; ma le ultime indagini, da me pure comprovate, ci portano ad ammettere la media sopraccennata. Però di frequente nascono bambini di peso assai superiore, cioè fra i 3500 ai 4000 grammi, e raramente di 5000 e più grammi. V'hanno pure bambini che nascono di peso inferiore: sono frequenti i neonati del peso di circa 2500 gr. Se nati prematuri il loro peso può essere assai basso e raggiungere a mala pena i 2000 grammi.

Dirò nello speciale capitolo dettagliatamente del peso dei bambini, e degli apprezzamenti in proposito.

L'accrescimento in lunghezza dei bambini ha norme meno regolari ed ha molto minore importanza, nello studio del bambino, che l'accrescimento in peso. La *lunghezza media* del corpo intero del neonato è di circa 49 centimetri pei maschi, 48 per le bambine (Quételat); essa è in rapporto stretto col peso, così sotto i gr. 3000 la lunghezza è di centimetri 47-49, sopra i 3000-3500 è di cm. 49-50 51, e sopra i gr. 3500 arriva anche a cm. 52-53. Va pur ricordato che essa varia anche nelle diverse razze, così secondo François Ogston, pare maggiore negli scozzési, minore negli inglesi e minore ancora negli italiani e nei francesi. Il suo aumento massimo annuale, che avviene nei primi dodici mesi, è di circa 198 millimetri; diminuisce poi successivamente ed è di circa 90 millim. nel secondo anno, di 73 nel terzo, di 65 nel 4°, e di 50 millim. circa nei dieci successivi. Questo accrescimento in lunghezza può venire ritardato da impropria alimentazione, o da alcune malattie come la scrofola, il rachitismo, e pare invece che venga accelerato durante e dopo le malattie acute febbrili.

L'accrescimento può essere perturbato da svariate cause; ed è appunto questa possibilità di deviazione dalla norma, di diminuzione esagerata, o peggio ancora di arresto nell'accrescimento del corpo del bambino che maggiormente mi preme ricordarvi. In tal caso si deve pensare che nella vita del bambino mancano degli elementi necessari alla sua prosperità, così l'alimentazione sufficiente ed appropriata, l'aria, la luce, ecc.; ma di ciò parleremo spesso nei capitoli seguenti, specialmente dicendo del peso del bambino e della bilancia.

Questa manifestazione della vita e dell'organismo infantile che noi chiamiamo *accrescimento* — *croissance*, — che non dovrebbe essere altro normalmente, se non il risultato di funzioni fisiologiche, fu in addietro, con esagerazione ritenuta causa di svariate malattie. Oggidì pure si ammette dai più che l'accrescimento possa talora essere causa di malanni, od almeno in diverso modo accentuare e complicare svariate malattie dell'età più adulta, nel periodo della fanciullezza, cioè, e della pubertà. Nelle scuole special-

mente e nei collegi si riscontrano con relativa frequenza tali malati: sono individui che si allungano troppo rapidamente nel loro corpo con danno della forza e resistenza loro, si presentano pallidi le più volte, facilmente stanchi, incapaci di assidui lavori mentali, con disturbi di digestione, facile mal di testa, dolori articolari, e, non raramente, le ragazze in modo speciale, sono prese da deliquio. Essi non vengono considerati come ammalati e, con notevole danno per la loro salute, sono insistentemente spronati e costretti al lavoro. È necessario che i maestri ed i parenti conoscano questa eventualità della fanciullezza poichè di tali bambini già grandicelli se ne contano spesso tra gli alunni dei collegi e delle scuole. La cura consiste avanti tutto nella sospensione del lavoro di qualunque natura esso sia, e sopratutto di quello intellettuale: siano levati dalla scuola, fatti vivere all'aria aperta, alimentati opportunamente, e tanto più se aiutati con opportune cure mediche, ginnastica appropriata, idroterapia, massaggio, ferruginosi, preparati di fosforo e ricostituenti in genere, non tarderà a ritornare l'equilibrio alle varie parti del loro corpo.

Come ho detto però, non esageriamo sulle conseguenze funeste dell'accrescimento: esso è il complesso delle attività fisiologiche dell'organismo, epperò, come tale, deve sempre ritenersi normalmente armonizzante colla prosperità dello stesso, e ciò specialmente nei primi anni della vita: i casi diversi, quelli appunto della fanciullezza cui ho accennato, sono le eccezioni.

9. — TEMPERATURA DEL CORPO.

La misurazione della temperatura dei bambini dovrebbe sempre praticarsi attraverso l'orifizio anale, nell'intestino retto, per evitare le svariate cause di errore che non mancano mai nelle misurazioni ascellari ed inguinali — tenendo conto che la rettale è a queste superiore di circa 0°,5. — La temperatura rettale del bambino subito dopo la nascita è di circa 37°, 7 a 37°, 8; indi abbassa alquanto per riprendere

poi durante la prima settimana i 37°,5 circa. Essa è modificata da numerose circostanze: così, mentre nel digiuno, nel riposo, nel sonno si abbassa normalmente di qualche decimo di grado, nella digestione, nella veglia, nel moto essa aumenta. I processi bio-chimici della digestione influiscono grandemente sulle oscillazioni della temperatura anche in condizioni normali. Così fu di recente fatto notare che i lattanti allevati con latte di vacca presentano più facili rialzi termici, ponno avere da 0°,5 a 0°,7 più di quelli allattati con latte di donna o di asina. Anche col pianto, colle forti grida la temperatura può elevarsi rapidamente di qualche decimo di grado, ciò che occorre spesso al medico di constatare.

La resistenza al freddo nel bambino è minima nei primi momenti della sua vita, tanto più se nato prematuro, e solo aumenta gradatamente in proporzione del crescere e prosperare della sua vita; motivo per cui abbisogna che al bambino appena nato venga conservato, con opportuna protezione, il calore del suo corpo e gliene venga aggiunto, se per mala ventura la sua protezione non è sufficiente per compensare la parte che va perduta. La temperatura normale del bambino si ritiene di poco superiore a quella dell'adulto: però una cifra assoluta non può essere stabilita quale misura termica del suo corpo, perchè, come dissi, troppo numerose circostanze, eventuali e legate all'organismo stesso, valgono a determinare nella temperatura oscillazioni di 2 a 3 e più decimi di grado, stabilendone la norma individuale.

La misurazione della temperatura è una delle principali necessità nella cura dei malati, bambini e adulti. Difficilmente e male noi potremmo oggigiorno curare senza tale misurazione; *è quindi necessario che i bambini siano per tempo abituati all'uso del termometro*, vengano famigliarizzati con questo strumento per evitare inutili e spiacevoli lotte al medico e per averne dati termici bene corrispondenti al vero e non alterati dal pianto, dagli urli, dalla lotta... Ogni famiglia possegga un termometro, da controllarsi ogni tanto con quello del medico, e se ne valga non appena un bambino presenti segni di malessere.

Rilevare in tempo un processo febbrile, chiamare tosto il medico ed in sua attesa rinnovare la termometria, è un ottimo servigio che si rende all'opera del sanitario e quindi al bambino stesso. Di maggior utilità senza dubbio ritornerà il vostro termometro vivendo in campagna, lontani dal medico e dove eventualmente questi non potrà arrivarvi che tardi, forse anche il giorno appresso. Rassicurare, ad esempio, il medico che la febbre nel vostro bambino incominciò bruscamente, con forte rialzo di temperatura, oppure che si è insinuata gradatamente, che il decorso fu continuo oppure si è interrotto, è un compito tanto facile per voi, quanto utile per la cura.

Abbiate riguardo di ben pulire il termometro ogni volta che ne usate, specialmente praticando termometrie rettali; e se ne usate contemporaneamente per più ammalati lavatelo ben bene con acqua e sapone e poi passatelo in una soluzione di sublimato corrosivo al due per mille, risciacquandolo nuovamente con acqua bollita, prima di usarne.

Per completare questa rapida rassegna delle funzioni fisiologiche del bambino, mi rimarrebbe ancora a dire del sonno, della dentizione, dell'alimentazione e di altre cose, che io svolgerò di preferenza negli speciali capitoli che seguono, perchè tali funzioni nel bambino presentano modalità ed esigenze tanto proprie, che meritano tutta la vostra attenzione; e, mentre sulla scorta delle nozioni fin qui accennate vi riuscirà facile l'interpretazione completa, rimarrà anche meglio dimostrata la loro importanza in relazione all'igiene infantile.

PARTE TERZA

ALLATTAMENTO.

> «.... dans le plus grand nombre des cas, les troubles digestifs, facteurs principaux de la morbilité et de la mortalité du premier âge, résultent d'une violation des regles de l'allaitement». «... il faut donc avant tout étudier les regles de l'allaitement».
>
> A. B. MARFAN.

L'alimento che la natura prepara al bambino, che viene alla luce con organi e funzioni digerenti ancora mal preparati alle nuove necessità della sua vita, è il latte materno, ricco di tutti i principî alimentari, consoni ai suoi nuovi bisogni ed alla sua facoltà digerente.

L'*allattamento materno* non è però sempre cosa possibile, sicchè se noi non ci fossimo studiati di provvedere artificialmente all'alimentazione dei bambini, ligi troppo strettamente alle leggi della natura, saremmo caduti nella dura sorte degli animali, di veder perduti quei figli la cui madre non può porgere il latte del suo seno.

La necessità di venire in soccorso dei neonati ai quali manchi il latte materno, fu subito sentita dall'uomo, come la tradizione e la storia stessa ce ne fanno fede. L'*allattamento diretto per mezzo degli animali* è impiegato da tempo

assai antico ed è quello che più si avvicina alle leggi della natura. Oltre a queste modalità, noi abbiamo ancora l'*allattamento artificiale* propriamente detto, che si pratica con latte manipolato e con speciali strumenti e l'*allattamento misto*, materno ed artificiale, nel quale la madre, che non basterebbe ad alimentare il bambino suo, fa ricorso in parte all'allattamento artificiale.

Ecco così quattro modalità di allattamento:

1° *Allattamento muliebre* (materno e mercenario).

2° *Allattamento artificiale immediato* (per mezzo delle mammelle dell'animale stesso).

3° *Allattamento artificiale mediato* (per mezzo di speciali strumenti).

4° *Allattamento misto* (materno o mercenario ed artificiale).

Ognuna di queste modalità merita considerazione e studio speciale e su di esse noi ci intratterremo dopo di aver ben conosciuto il latte nei suoi elementi costitutivi e nelle sue particolarità di digestione.

I. — IL LATTE.

Il latte, o secrezione della ghiandola mammaria, è un liquido bianco-opalino, di sapore dolciastro, di odore lieve speciale, alquanto diverso nei vari animali. La sua densità varia fra i 1028-1034 nei diversi animali, e la sua reazione dai più è ritenuta anfotera.

Il latte è formato di acqua, di sostanze proteiche (*caseina*, *latto-albumina*, ecc.), di un idrato di carbonio (*lattosio*), di un corpo grasso (*il burro*), di vari sali, di gaz e di sostanze estrattive. Oltre a queste sostanze rivelateci dalla chimica, furono segnalate nel latte delle sostanze viventi dette *fermenti solubili*.

Sostanze proteiche. — La *caseina*, che secondo alcuni autori (Duclaux) si troverebbe nel latte sotto tre aspetti (sospensione, stato colloideo e soluzione), è il principale degli albuminoidi del latte; essa è insolubile nell'acqua distillata,

solubile invece, come appunto nel latte, in un liquido alcalino o fosfo alcalino. Non è precipitata dal calore, ma bensì dagli acidi minerali ed organici, dal solfato di magnesio e dal cloruro di sodio a saturazione ed a freddo.

La proprietà principale della caseina è quella di coagularsi quando venga a contatto del lab-ferment o presame.

Altri proteidi non trascurabili sono la *latto-albumina*, che si scioglie col presame, che è assai assimilabile e che pare abbondi specialmente nel latte di donna, come anche il *nucleone*, un albuminoide assai ricco di fosforo.

Il *grasso* o *burro* si trova finamente emulsionato sotto forma di piccolissime goccioline che dànno appunto al latte la tipica opalescenza: il loro diametro è vario, da 0,0014 a 0,0063 mm., e massimo nel latte di donna, nel quale, come vedremo, se ne trovano di piccoli, medî e grossi. Col riposo tali goccioline si raccolgono alla superficie e formano la *crema*.

Il *lattosio*, o zuccaro di latte, contenuto in quantità variabile nel latte dei diversi animali, è una sostanza di sapore piuttosto dolce, ma molto meno dello zuccaro di canna.

Secondo Béchamp, la forma dei cristalli del lattosio nel latte muliebre sarebbe diversa da quelli del lattosio nel latte vaccino. — Gli acidi diluiti ed il calore lo sdoppiano in galactosio e glucosio.

Molti *sali minerali* sono contenuti nel latte: fosfato di calce, di soda, di ferro, di magnesia, di alluminio, cloruri, carbonati di soda, ecc. Merita speciale considerazione il fosfato tribasico di calce, sale completamente insolubile nell'acqua e che pare rimanga disciolto nel latte per azioni non ancora ben esplicate. Hammerten ritiene che il fosfato di calce fa parte integrante della caseina; Tarugi recentemente sostiene che il fosfato di calce è contenuto nella caseina non preformato, ma che tanto il fosforo che il calcio vi si trovano combinati organicamente in modo più stabile nella caseina del latte di donna, debolmente invece in quella del latte vaccino, tanto che l'ebollizione nel latte vaccino eliminerebbe completamente il fosfato calcico della caseina, precipitandolo, mentre nel latte di donna ne sarebbe trattenuto ancora l'1,4 %.

Fra i *gaz* predomina l'*acido carbonico.*

Sostanze estrattive principali del latte sono la lecitina, la colesterina, un pigmento giallo dei grassi, dei prodotti odoranti. Merita speciale menzione la *lecitina* prodotta dalla combinazione d'acido glicerofosforico, d'acido grasso e di una base ammoniacale, la colina. La lecitina è una sostanza fosforata assai preziosa per l'organismo, che secondo le più moderne ricerche di Gilbert e Fournier, avrebbe anche speciale virtù di favorire l'assimilazione dell'azoto e del fosforo, grazie forse a speciali fermenti, non ancora però dimostrati.

Fermenti solubili. — Pare ormai provato che il latte sia un vero liquido vivente, grazie a speciali sostanze dette *fermenti solubili,* che agiscono indubbiamente sulla digeribilità del latte stesso, sulla assimilazione e nutrizione del bambino. Tale dottrina adottata già da Béchamp (1883) e da Bouchut, passò poi pressochè trascurata e senza importanza, fino a che nel 1898 il Moro nella clinica di Escherich pose nettamente la questione riguardante la presenza e la importanza nell'allattamento di tali fermenti.

I principali fermenti fino ad oggi riscontrati sono il fermento amilolitico, il tripsinico, quello idrante del salolo, la lipasi, l'ossidasi, la catalasi ed il glicolitico. L'amilolitico e quello idrante del salolo (che trasforma cioè il salolo in acido fenico ed acido salicilico) esisterebbero attivi nel latte di donna e di cagna, meno in quello di asina e mancherebbero al tutto in quello di vacca e di capra. L'ossidasi invece sarebbe caratteristica degli animali erbivori e mancherebbe negli altri. Così lo Spolverini, per quanto riguarda i fermenti del latte, farebbe due grandi categorie e cioè animali a vitto onnivoro in cui comprenderebbe donna e cagna, ed animali a vitto erbivoro comprendendo capra e vacca. Frammezzo starebbe l'asina, il cui latte talora si avvicina a quello degli onnivori, tal'altra a quello degli erbivori. Proseguendo nello studio dei fermenti, lo Spolverini ritenne possibile ottenere nel latte di capra e di vacca il fermento amilolitico caratteristico del latte di donna, facendo mangiare ai lattiferi una certa quantità di orzo nel periodo di germogliamento, e così anche quello idrante del salolo. Appare di leggieri quanta

importanza abbiano nella pratica dell'allattamento artificiale queste conclusioni dello Spolverini, ed è ad augurarsi che i geniali suoi studi progrediscano continuamente: ma pur troppo non ci possono ancora essere base nei nostri consigli pratici, tanto più che simili indagini tanto difficili venivano confutate da due studiosi, Van de Velde e De Landtsheer di Anversa.

I fermenti vengono distrutti da temperature sopra i 70°, epperò essi non esistono più nel latte bollito, nè in quello sterilizzato. La loro azione che il Duclaux specifica in ossidanti e disossidanti, in coagulanti e decoagulanti, in idratanti e disidratanti, in decomponenti e ricomponenti, fanno del latte un vero liquido dotato di tutte le proprietà biologiche come i tessuti viventi. Essi hanno gran parte nella digestione ed assimilazione del latte, essi dovrebbero imporsi avanti tutto nell'alimentazione dei lattanti, dando senz'altro la preferenza al latte crudo, asettico; ma, su tale questione, altri fatti non possono essere trascurati come vedremo successivamente.

Digestione del latte. — La digestione del latte va considerata particolarmente: essa avviene nello stomaco per opera del lab-ferment, della pepsina e dell'acido cloridrico, il quale nei primi tempi della vita pare non venga secreto come tale nello stomaco, ma vi si formi per scomposizione dei cloruri, grazie all'acido lattico che si formerebbe nello stomaco per trasformazione del lattosio del latte, o forse anche, come sostiene l'Arthus, grazie all'acido carbonico contenuto nelle cellule della stessa mucosa gastrica. L'azione di tali principî attivi è quella di coagulare tutta la caseina del latte (Duclaux); secondo altri (Hammersten) invece essi trasformerebbero la caseina in *albumosa*, di cui parte verrebbe assorbita dallo stomaco stesso, ed in *paracaseina* che formerebbe i coaguli del latte. Secondo recenti studî di Duclaux e di Belfanti pare che la pepsina dello stomaco non abbia azione od almeno inapprezzabile sul coagulo così formato e che il fermento specifico per la sua digestione sia invece la *caseasi* del pancreas la quale è pur capace di coagulare la caseina e di sciogliere il coagulo stesso. Non è ancora ben accettato

se la digestione e peptonizzazione del coagulo di caseina si compia nello stomaco per l'azione solvente dell'acido idroclorico e della pepsina, o se tale digestione quivi si inizi e si completi poi nell'intestino grazie alla caseasi del pancreas. L'azione impottante dell'acido cloridrico nella digestione gastrica è senza dubbio grandissima, e pure importante è la sua azione disinfettante nello stomaco vuoto, ossia nell'intervallo fra i pasti, impedendo lo sviluppo dei batteri che perturberebbero la funzione digerente.

Il prodotto della coagulazione si presenta diverso nel latte dei diversi animali; così se noi facciamo agire un fermento coagulante sopra due uguali masse di latte, l'una di vacca o di capra e l'altra di donna o di cagna o di asina contenute in recipienti separati, ci apparrà spiccato un notevole fenomeno differenziale e cioè la massa che ne risulterà coagulata sarà formata, nel latte di vacca o di capra da un unico grosso e compatto coagulo, e nel latte di donna o degli altri animali invece ad un assieme di coaguli più piccoli e soffici.

È questo pure uno dei principali coefficienti di digeribilità del latte, giacchè appunto i coaguli più piccoli e più teneri, presentando una maggior superficie ed una minor resistenza all'azione del succo gastrico, più facilmente ne vengono digeriti.

Riassumendo noi possiamo ritenere che in base alle proprietà chimico-biologiche, sopratutto in rapporto alla caseina ed ai fermenti solubili, l'asina, la giumenta e la cagna danno un latte più simile a quello di donna, mentre maggiormente ne differiscono quelli di vacca e di capra.

Le proprietà chimiche del latte dei diversi animali appaiono ben riassunte dal seguente specchietto:

Composizione percentuale delle varie qualità di latte.

Latte	Peso specifico	Acqua	Proteidi	Burro	Lattosio	Sali
			Caseina Prot. vari			
Donna . . .	1029—30	87.09	0.63 2.35 2.48	3.90	6.04	0.49
Vacca . . .	1031—33	87.41	3.01 0.75 3.41	3.66	4.82	0.70
Montone . .	1035—57	81.63	4.09 1.42 6.95	5.83	4.56	0.73
Asina . . .	1029—30	90.04	0.60 1.55 2.01	1.39	6.25	0.31
Cavalla . .	1029—31	90.71	1.24 0.75 2.05	1.17	5.70	0.37
Capra . . .	1031—34	86.91	2.87 1.19 3.69	4.09	4.45	0.86

Le cifre riportate in questa tabella variano per vero, secondo i diversi autori, con differenze anche notevoli; appare sempre però in esse un rapporto costante ed una maggior somiglianza del latte di donna a quello di asina e di giumenta, specialmente nel quantitativo di caseina e di lattosio. È appunto perciò che tali qualità di latte furono dette *deboli*, al confronto di quelle di vacca, di capra e di montone che furono dette *forti*.

2. — ALLATTAMENTO MATERNO.

L'allattamento materno rappresenta l'ideale nella alimentazione del bambino, sopratutto nei primi mesi della sua vita. Dalle considerazioni fatte precedentemente sulla composizione del latte nei vari animali, è apparso chiara-

mente come essa sia proporzionata ai diversi bisogni alimentari della prole nelle diverse specie di mammiferi. E così appunto abbiamo veduto come il latte di donna sia dotato di caratteri chimici e biologici in armonia coi bisogni speciali del bambino.

Fu detto sempre, e pure giova ripetere, che l'allattamento materno costituisce per le madri uno stretto dovere, e che il sottrarvisi, senza giusto motivo, la sottopone a gravi responsabilità, interrompendo la fisiologica nutrizione che apprestava al suo bambino nella vita intrauterina, e privando questi del latte in cui natura ha riposti i principali coefficienti per la sua buona nutrizione. Ma non basta: le nostre attuali conoscenze ci inducono a pensare che i tessuti del nostro corpo elaborino delle speciali sostanze particolari ad ogni organismo, che verrebbero da esso eliminate e molto probabilmente anche attraverso al latte. Ora, come ben osserva Maurel, gli è evidente che il neonato sviluppatosi sotto l'influenza di tali prodotti si è necessariamente immunizzato ed avrà poi mezzo di resistere contro di essi riscontrandoli nel latte materno; mentre al contrario, potrà risentire nocivo effetto dall'assorbimento di simili principî tossici che gli arrivino con latte di nutrice mercenaria o con latte vaccino. E tali supposizioni se mancano tuttora di prove scientifiche, ci appaiono non di meno ogni giorno più fondate, grazie, ripeto, alle nuove vedute fisiopatologiche dell'allattamento.

E gli è per questo, pare, che noi vediamo aver molto miglior successo anche l'allattamento artificiale, quando il bambino abbia succhiato nei primi mesi il latte materno, o quando l'allattamento sia poi continuato in forma mista, materno e vaccino. Questa maggior resistenza del neonato trova appunto ragione nelle speciali virtù del latte materno.

Il neonato ha diritto al latte di sua madre! Ed oggigiorno in cui, grazie agli studi sul latte vaccino ed alla tecnica di allattamento, noi possiamo fare assegnamento sugli aiuti del poppatoio là dove scarseggi o venga più tardi a mancare il latte materno, ogni madre rassicurata in questo suo compito, deve sempre iniziare l'allattamento del suo bambino,

quando non si oppongono quelle sfortunate circostanze di cui diremo appresso.

Il latte per il bambino è secreto dalle mammelle materne in completa armonia coi bisogni dello stesso, ed è perciò che esaminando nei primi giorni che si seguono al parto vi si riscontrano importanti e continue modificazioni, sopratutto nel rapporto delle sostanze proteiche. Il *colostro* rappresenta la prima e più forte modificazione del latte di donna; esso infatti è assai ricco di proteidi, ne contiene circa l'8,60 %, mentre il latte normale ne contiene solo come vedemmo il 2,48 % circa; il lattosio invece v'è contenuto solo in proporzione del 3,33 %, la metà circa del latte normale; i sali pure vi sono in aumento. Il colostro è un liquido biancogiallastro, alquanto vischioso in cui il grasso è contenuto sotto forma di finissimi globuli in parte liberi od agglutinati, ed in parte racchiusi nei corpuscoli così detti del colostro, i quali, secondo le ultime ricerche, non sarebbero che i superflui e finissimi globuli di grasso inglobati nei leucotici del sangue per essere da questi riportati nella circolazione linfatica. Tali corpuscoli in genere rotondeggianti si presentano anche talora a contorno frastagliato, moriformi; essi si riscontrano assai numerosi nel latte subito dopo il parto e diminuiscono successivamente, finchè dopo 15 giorni circa generalmente scompaiono al tutto dal latte. Talvolta essi persistono più a lungo, ma in numero trascurabile; generalmente, secondo M.lle Lourié, verso il 5° giorno la ghiandola mammaria comincia a secernere del vero latte; se però la donna non allatta, la secrezione del colostro continua. La sua ricomparsa nel corso dell'allattamento segna una *alterazione del latte,* come vedremo nello speciale capitolo.

Non è ancora ben al tutto chiarita l'azione fisiologica del colostro sul neonato: s'è creduto che la sua azione lassativa provenisse da una maggiore ricchezza di sali e di grasso; ora invece, che la chimica ce lo presenta tanto ricco di proteidi, parrebbe più naturale, secondo alcuni, attribuire la sua azione purgativa ad una indigestione da parte del poppante, e conseguente irritazione della mucosa intestinale. Simile interpretazione, di provvedere cioè ai bi-

sogni naturali con dei veri disordini, parmi però che mal corrisponda alle norme della natura; lasciamo quindi che gli studiosi ci pensino meglio e spieghino più nettamente l'azione salutare del colostro.

ANALISI DEL LATTE DI DONNA.

Sulle proprietà chimiche, fisiche e microscopiche del latte si sono fondati per l'addietro i criteri per giudicare sulla bontà del latte di donna. Io non accennerò ai più volgari, quelli pur troppo spesso usati da molti ricercandone il colore, la viscosità, la trasparenza sull'unghia o sulle pareti di un bicchiere; la madre stessa sa già quanto ridicole siano simili ricerche.

Le indagini chimiche e fisiche principali da praticarsi in un esame del latte riguardano: l'odore, il colore (lattopioscopio), la trasparenza (lattoscopio di Henocque), la viscosità, la densità, la reazione, la quantità dello zuccaro (esame polarimetrico o col liquore di Fheling, ecc.), la quantità delle sostanze albuminoidi (ricerca assai complessa, e che, secondo Concetti, deve essere fatta coi metodi associati di Schlossmann e di Kyeldahl), la quantità del grasso che si determina col metodo Marchand Conrad, o meglio ancora colla centrifugazione col metodo Gärtner-Gerber.

Le indagini microscopiche debbono sopratutto aver di mira la corpuscolazione del grasso, le dimensioni e le proporzioni di tali globuli, la ricerca del colostro, degli elementi del sangue, del pus, degli epiteli e via. Se del caso, si istituiranno anche speciali esami batteriologici.

Ma nell'analisi del latte oggigiorno altre ricerche si impongono, quelle dei fermenti solubili, che abbiamo studiati nel capitolo sul latte, ricerche che indubbiamente ci potranno essere di grande vantaggio in quei casi, pur possibili, di un latte di cui, sebbene dotato delle migliori qualità fisiche, chimiche e microscopiche, pure mal corrisponde la digestione ed assimilazione da parte del poppante. Nella mia vasta pratica di esami di latte di donna, ho pur dovuto

talvolta constatate questo contrasto e, prima ancora che le conoscenze sui fermenti ci additassero questi importanti requisiti di un buon latte, vidi appunto talvolta prosperare un lattante col cambiamento di una nutrice, senza averne potuto apprezzare la causa.

Col complesso di tutte queste indagini noi arriveremo a giudicare abbastanza esattamente un latte, ma ricordiamoci che il *miglior giudice della bontà del latte di una donna è il bambino stesso*, e che perciò i più validi criteri per dichiarare buono un latte sono le buone digestioni, l'assimilazione e la prosperità del poppante; quando manchino tali favorevoli circostanze dovremo necessariamente ricorrere alle indagini sul latte ed assicurarci anche contemporaneamente che le alterazioni non siano inerenti al bambino stesso. Tali conoscenze può spesso il medico pratico procurarsele facilmente ed assai semplicemente, solo con dei semplici ed innocui sussidi terapeutici al poppante ed alla nutrice, esaminando opportunamente se più giovino le soluzioni alcaline o quelle acide, le soluzioni lattosate, i fermenti artificiali (pancreatina, maltina, zymina, papaina, pepsina, caseasi ecc.) e tentando al caso la temporanea sostituzione con qualche poppata di latte vaccino.

Quando si raccoglie il latte di donna per l'esame conviene aver riguardo che siano passate dall'ultima poppata circa 2 ore e raccogliere tutta la quantità contenuta nella mammella, giacchè è ben noto che mentre la prima parte del secreto è più sierosa, l'ultima è più densa e quindi diversa la qualità de' suoi componenti. Inviando tale latte al medico che lo deve esaminare, gli si uniscano pure tutti i dati della nutrice riguardanti la provenienza, l'età, il numero dei parti, l'epoca dell'ultimo parto, se mestruata, se di buona salute, la sua alimentazione, nonchè tutte le note importanti risguardanti il bambino, le sue funzioni gastro-intestinali, il suo crescere, ecc.

L'*esame quantitativo* del latte può essere fatto con sufficiente sicurezza da persona pratica, osservando il modo di poppare del bambino, il suo deglutire, la durata della poppata, la quantità delle feci e delle urine. La madre però deve

assicurarsi che la quantità del latte è sufficiente, pesando il bambino ogni tre giorni all'inizio dell'allattamento, ed ogni 8 giorni successivamente, come diremo al proposito dell'uso della bilancia, e quando non appaia ben chiara e sicura l'abbondanza di latte nei primi giorni, non esiti a ricorrere alla *doppia pesata*, pesando cioè il bambino subito prima di porgergli la poppa, e subito dopo a poppata finita. Potrà così assicurarsi della quantità di latte presa dal bambino in un pasto, e successivamente la quantità presa nelle 24 ore.

SOSTANZE ALIMENTARI, MEDICINALI E VELENOSE CHE PASSANO NEL LATTE.

Non solo è possibile da parte di dati alimenti una modificazione costitutiva del latte, ma è altresì dimostrato che alcuni di essi gli trasmettono direttamente il loro sapore ed il loro effetto, così l'anice gli imparte un profumo speciale, l'assenzio un gusto amaro, gli asparagi, le patate germoglianti il loro cattivo odore, ecc.

Fra gli alimenti che meritano a questo riguardo maggiore attenzione vi è l'alcool. Per quanto anche le ultime ricerche scientifiche non abbiano potuto dimostrare l'alcool nella secrezione lattea, pure l'osservazione clinica di ogni giorno ci prova che i bambini allattati da nutrici che usano abbondanti bevande spiritose, anche solo sotto forma di vino o birra, presentano veri fenomeni di alcoolismo: spiccata eccitazione generale, insonnia e spesso convulsioni. Quante volte si studiano i più svariati rimedi per vincere una insonnia ostinata in un bambino inutilmente e poi se ne scopre la causa vera nell'alcoolismo della nutrice!

Il dott. Vallin all'Accademia Medica di Parigi deplorava, ancora di recente, la cattiva abitudine in uso presso molte famiglie di dar da bere vino troppo generoso e in troppa quantità alle nutrici, preoccupato dei numerosi guai che incolgono i bambini alla mammella quando la loro nutrice, per ignoranza o per vizio, abusi di bevande alcooliche.

Molte essenze ed odori speciali per mezzo di alcuni alimenti passano nel latte e gli impartono un odore talvolta sgradito per il poppante: così gli asparagi, il crescione, l'aglio, le cipolle, il sedano, la senape, i rapanelli, i cavoli, ecc.; tali alimenti quindi debbono generalmente evitarsi da chi allatta.

Molte sostanze medicamentose passano pure nel latte, fra queste il chinino, il rabarbaro, l'olio di ricini, la senna, l'iodio, la canfora, il cloralio, l'arsenico, la nicotina, l'antipirina, lo zinco, il ferro, ecc. Quanto all'oppio ed alla morfina non è provato ancora che essi si eliminino direttamente attraverso il latte. Alcuni autori anzi negano tale passaggio: ma noi dobbiamo tener conto della osservazione di clinici autorevoli, i quali ci assicurano di casi di avvelenamento di oppio avvenuti in bambini alle cui nutrici erano stati somministrati degli oppiati. Il tabacco pure esercita nociva azione sui lattanti, come ce ne è prova la grande mortalità dei bambini le cui madri lavorano alla manifattura dei tabacchi.

Della proprietà di essere eliminate dal latte di talune sostanze medicamentose si è pensato valersi nella cura di certe malattie dei poppanti, ed è così che si può ottenere un effetto purgativo in un lattante dando dell'olio di ricini o della scammonea alla nutrice. Così ancora si consigliava la cura mercuriale per mezzo del latte della nutrice, ma tal cura oltrechè richiedere speciali riguardi per la nutrice stessa, è oggidì messa da parte, perchè, secondo recenti studi, parrebbe dimostrato che il mercurio non è eliminato col latte, o solo in minima quantità.

Variazioni nel colore del latte possono provenire dall'ingestione di speciali alimenti, con maggior frequenza nella capra e nella vacca, ma anche talora nella donna: così fu trovato colorito in giallo per aver mangiato della caltha palustris, in azzurro pel giacinto, in rosso per le bacche di Kermes e via.

Sostanze tossiche o velenose per il poppante passano facilmente nel latte di donna in seguito a cattive digestioni, a cibi indigesti, a forti ed a improvvise emozioni. È dimostrato da tempo il passaggio attraverso il latte delle tossine

ed antitossine (sostanze velenose ed immunizzanti), così quelle del tifo, della difterite, della tubercolosi, del tetano e via.

Anche il passaggio degli stessi bacilli è possibile attraverso il latte, così dal Bozzolo ci fu segnalata la presenza del diplococco della polmonite nel latte di una donna che allattava da 5 mesi.

Attraverso al latte adunque, passano molte sostanze che possono nuocere al bambino e che è bene siano conosciute da chi ha l'obbligo di risparmiare la salute, almeno in quanto è possibile.

LE MAMMELLE.

Le mammelle sono le ghiandole che secernono il latte e che per la importanza loro valsero a caratterizzare quella classe di animali che ne è provvista, col nome di mammiferi. Le mammelle esistono nei due sessi colla differenza però che nell'uomo sono rudimentali; il loro numero corrisponde generalmente al numero doppio di quello dei nati epperò nella donna sono in numero di due: solo come fatto anormale se ne possono contare tre o quattro. Hanno sede generalmente sulla faccia anteriore del petto, ai lati, simmetricamente; il loro sviluppo è assai vario, hanno forma rudimentale prima della pubertà ed aumentano notevolmente a questo periodo. La forma è varia, talora rotonda, emisferica, tal'altra piriforme, spesso l'una, la sinistra, più grossa dell'altra. Le donne ottentotte hanno mammelle talmente sviluppate e pendenti che scendono fino all'inguine ed anche fino al ginocchio; esse perciò sono obbligate a sollevarle ed a ripiegarle sulle spalle rivolgendone all'indietro i capezzoli, e allattano i loro figli portandoli sul dorso.

Nel centro della superficie esterna le mammelle presentano il *capezzolo*, che è una protuberanza cilindrica, di varia altezza e di varia forma, che talora si presenta depresso, *capezzolo ombelicato*, ostacolando l'allattamento.

In giro al capezzolo vi ha l'*areola*, una superficie circo-

lare di varia larghezza, rosea nella donna che non ha figliato, bruna nella donna che fu madre. Il capezzolo è attraversato dai *canali galattofori*, che si aprono sulla sua superficie esterna nei pori galattofori e si dilatano alla sua base, internamente, a guisa di ampolla, formando i *seni lattiferi:* tali canali hanno origine nei lobi stessi della ghiandola mammaria. La ghiandola mammaria si compone di una massa di *lobi* (15-20) separati da uno strato, più o meno abbondante, di adipe; i lobi sono formati dai *lobuli* e questi dagli *acini*, che rappresentano l'elemento più importante della ghiandola, cui è dovuto lo sviluppo ghiandolare e la trasformazione dei liquidi nutritivi in latte.

Le mammelle vanno soggette a numerose malattie. Al momento della nascita è frequente la tumefazione di tali ghiandole nel bambino e la secrezione di qualche goccia di un liquido denso, giallastro, simile al colostro materno. Questa *mastite dei neonati* si manifesta solitamente verso il secondo giorno dalla nascita e si prolunga per 10-12 giorni, talora per più settimane e mesi. Il liquido non sgorga spontaneamente, ma solo colla forte compressione, la quale è sempre pericolosa perchè può causare ascessi nella mammella stessa. Per prevenire tali ingrossamenti delle mammelle nei neonati nulla ci è possibile; noi possiamo però mitigarli esercitando su di esse una modica pressione o sovrapponendovi un tiepido impacco con una lunga soluzione di acetato basico di piombo o applicando delle compresse alquanto resistenti, fissate con una lieve fasciatura. Importa però grandemente che tali mammelle non siano irritate o peggio ancora infettate, con succhiamenti o svuotamenti mal praticati, che ingenererebbero facili ascessi, resipele od altri malanni.

Nella donna che allatta, e specialmente nella primipara, spesso dopo pochi giorni di allattamento, il capezzolo in uno o più punti perde il suo strato di epidermide e si formano delle *ragadi*, fessure lineari, o crepacci, più o meno profondi, che dànno vivo dolore quando il bambino succhia. Simili guasti oltre al procurare dolori, spesso vivissimi, sono causa di molte malattie delle mammelle, frequenti durante l'al-

lattamento, dovute agli svariati germi infettivi portativi dalla bocca del poppante, dalle mani della nutrice od in altro modo. È mestieri quindi studiare di evitare o attenuare tali lesioni del capezzolo e di impedire che esso venga variamente infettato.

Per evitare queste lesioni conviene curarsene e durante l'allattamento e prima ancora, negli ultimi mesi della gravidanza, nel qual periodo saranno molto utili, specialmente nelle primipare e nei casi di capezzoli brevi e delicati, le unzioni con una sostanza grassa o con glicerina. Solitamente si ricorre alle frizioni con sostanza alcoolica o tannica; ma io le sconsiglio perchè ho visto che la pelle così indurita più facilmente si screpola.

Per rendere più sporgenti i capezzoli si consigliano alcune pratiche durante l'allattamento; così la succhiata fatta da qualche persona, e l'aspirazione col tiralatte, ripetute di frequente: tali metodi però non sono senza pericoli potendo provocare delle contrazioni uterine. Meglio è di applicare sul capezzolo un disco concavo, per modo che compresso dal busto sull'areola della mammella stessa il capezzolo venga spinto in fuori.

Durante l'allattamento bisognerà avere speciale cura del capezzolo e sopratutto tenerlo ben pulito, lavandolo con acqua bollita o con una soluzione all'uno per cento di bicarbonato di soda o di acido borico al due per cento, avendo ben presente che tali cure sono più necessarie quanto più il capezzolo è breve e perciò più maltrattato dal bambino che vi si deve attaccare. Per quanto però siano diligenti ed assidue le cure preventive, spesso non si riesce ad impedire la formazione di tali erosioni o screpolature, che tante volte si mostrano ribelli ad ogni cura e peggiorano al punto da rendere impossibile il proseguire dell'allattamento.

Bisogna studiarsi di sollecitare la guarigione delle ragadi; epperò esse debbono essere pulite e disinfettate e messe al riparo dai contatti esterni con uno strato di sostanza protettrice. A tal uopo corrisponde assai bene la mistura consigliata da Marfan, che si applica sul capezzolo per mezzo di garza o di pezzuole imbevutene, dopo di aver ben lavato

il capezzolo stesso con acqua bollita. Tale mistura agirebbe, in virtù del benzoino, come antisettico e protettivo locale; essa è così composta:

Acqua di rose	gr.	40
Glicerina neutra	»	20
Borato di soda	»	8
Tintura di benzoino	»	12

m. s. si agiti per uso esterno.

Mi sono pure spesso valso di un metodo tanto semplice quanto di buon effetto; dopo che il bambino ha poppato faccio lavare il capezzolo con una lieve soluzione di bicarbonato di soda, indi lo ricopro per qualche minuto con garza idrofila pura, lo spalmo con una pomata all'ossido di zinco (lanolina, vaselina, amido finissimo *ana* gr. 10, sottonitrato di bismuto gr. 3) o più semplicemente con del sevo, previamente bollito ed aromatizzato, da conservare sterilizzato in un vasetto ben chiuso. Ottimi risultati ebbi in questi ultimi tempi dall'applicazione sulle ragadi di compresse imbevute in soluzione al 0,33 per mille di sublimato corrosivo, oppure in soluzione all'1 per cento di lysoform. Il lysoform è una sostanza punto velenosa e perciò tanto più raccomandabile. Preme che tali compresse siano rinnovate di frequente per modo che non asciughino al tutto e non attacchino sulle parti malate. Le cure suddette se saranno bene applicate varranno le più volte a guarire le ragadi anche se gravi.

Numerosi altri rimedi furono proposti contro le ragadi, e mi preme mettervi in guardia appunto da quelli più decantati per la loro azione contro il dolore. Tali pomate, a base di cocaina, di morfina, di eroina, od altro, sono grandemente pericolose per il poppante. Mi è occorso più volte di vedere bambini a lungo sopiti per aver poppato su capezzoli medicati con tali unguenti, e di dover trepidare per la loro salvezza.

Quando però le erosioni del capezzolo siano molto profonde, quando cioè sianvi crepacci sanguinanti, il poppare del bambino provoca un dolore così acuto che poche donne

possono resistervi e ciò probabilmente anche con nocivo effetto sul latte stesso. Furono ideati a tal uopo dei *capezzoli di caoutchouc* vulcanizzato, inodori; questi sono attaccati ad una larga e breve coppetta di vetro e si applicano sulla sommità della mammella per proteggerne, nella parte alta di caoutchouc, il capezzolo stesso.

Il Budin di Parigi ha proposto un modello di tettiruolo che si presta assai bene per i bambini deboli i quali non riuscirebbero a succhiare, o solo con grande stento attraverso a tale rivestimento del capezzolo della madre. Consiste in una coperta di vetro come la precedente alla quale sono attaccati ai lati due tubi di caoutchouc terminanti con due tettiruole, destinate l'una al bambino l'altra alla madre. Questa aspira nella coppa di vetro il latte, da dove il bambino può più facilmente succhiarlo; simile strumento, per quanto semplice, richiede molta cautela nella pulizia dei due tubetti e però non può essere usato che da persone intelligenti e molto accurate.

Simili tetterelle, però, dai semplici modelli di Bailly, di Schwester, di Auvard a quello di Budin rallentano e diminuiscono la secrezione lattea. Il bambino poi, costretto a compiere un grave lavoro per poppare, finisce in genere a non prendere sufficiente alimento. Tali guai, diminuzione del latte ed affievolimento del bambino, si aggravano scambievolmente, tanto che spesso si è ben presto costretti a sopprimere l'allattamento al seno. Per mia larga esperienza in proposito, io vi consiglio di astenervi possibilmente da ogni genere di tetterella, e se proprio è necessario usarne, non si trascuri di assicurarsi, colla doppia pesata, — prima e dopo la poppata — se il bambino ha preso latte a sufficienza, e si procuri di smetterne l'uso il più presto possibile.

Le ragadi dei capezzoli guastano la composizione del latte? Gli ultimi studi, fatti noti dal Dall'Acqua, sconsigliano ad una donna di allattare quando i capezzoli presentano delle ragadi; le vecchie osservazioni però non confermerebbero tale veduta, ed io credo che, fino a dimostrazione ripetuta ed a fatti bene assicurati, si possa impunemente allattare un bambino anche con ragadi dei capezzoli, purchè

non siano infette, ed il coraggio materno basti a sopportarne il dolore, spesse volte acutissimo.

Curando le lesioni del capezzolo colle norme antisettiche, si riesce quasi sempre ad impedire l'ingresso dei germi infettivi nelle mammelle e ad evitare quindi le galattoforiti e le infezioni della ghiandola stessa. È per questa via che si formano gli ascessi o suppurazioni delle mammelle, contro le quali le cure empiriche non giovano, anzi nuociono, perchè differiscono eccessivamente lo svuotamento della marcia e prolungano le reazioni febbrili con nocivo effetto, ben si capisce, su tutta la secrezione lattea.

Le mammelle ponno anche presentare *punti di gonfiezza e di dolore* senza che siavi suppurazione, e ciò succede facilmente quando le ghiandole non sono ben svuotate e, in modo speciale, quando per male al capezzolo, si cerca di evitare che il bambino poppi alla corrispondente mammella; se ne ha allora un ingorgo del seno con dolori acuti di pressione e di punture. Si cominci in tali casi a praticare una accurata pulizia e disinfezione del capezzolo, si pratichi un lieve e insistente, per quanto doloroso, massaggio della ghiandola stessa, tanto maggiormente nei punti più induriti, si applichino delle compresse imbevute in soluzione calda di acido borico e si procuri di svuotare la mammella colle dita, col tiralatte ben pulito, o col poppare del bambino stesso. Sono pure indicati in tal caso, tutti quei mezzi che temporaneamente varranno a diminuire la secrezione lattea, la dieta leggera, di preferenza con cibi asciutti e qualche purgativo (citrato di magnesia).

Nei casi in cui il bambino non riesca a poppare a sufficienza per svuotare la mammella servono bene i tiralatte, coi quali pure si usa stimolare ghiandola e capezzolo per avviare la secrezione lattea.

I *tiralatte* impiegati per svuotare le mammelle sono strumenti che si adattano analogamente alle tettiruole dianzi descritte, con una larga e breve coppetta di vetro, sul centro della mammella e che sono muniti o di un lungo tubo a cannetta mercè la quale la madre stessa sola od aiutata da altri aspira il latte, oppure di una pera di caoutchouc

che, compressa continuamente, fa da aspirante (fig. 1 e 2). La coppetta talora è fornita d'un serbatoio nel quale si raccoglie il latte, mano a mano che viene aspirato.

Quando si voglia raccogliere il latte asetticamente, sia per ricercarne i fermenti e gli eventuali batteri, sia per por-

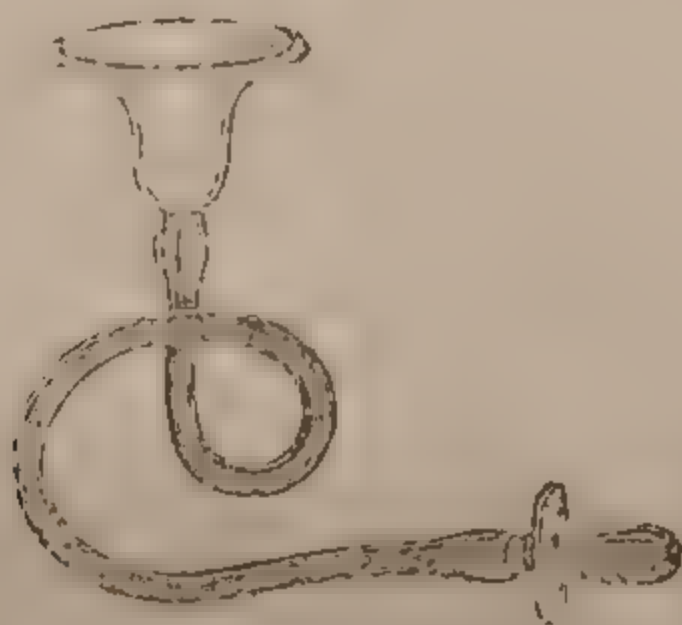



Fig. 1.

gerlo ad un neonato, servono meglio il tiralatte del Nasi e quello del Golfieri. Il Biedert ha ideato uno strumento semplicissimo composto di un tiralatte come nella figura 1, il cui bocchino mette capo ad una bottiglia di Wolf nella quale pesca pure un cannello che comunica con una seconda bot-

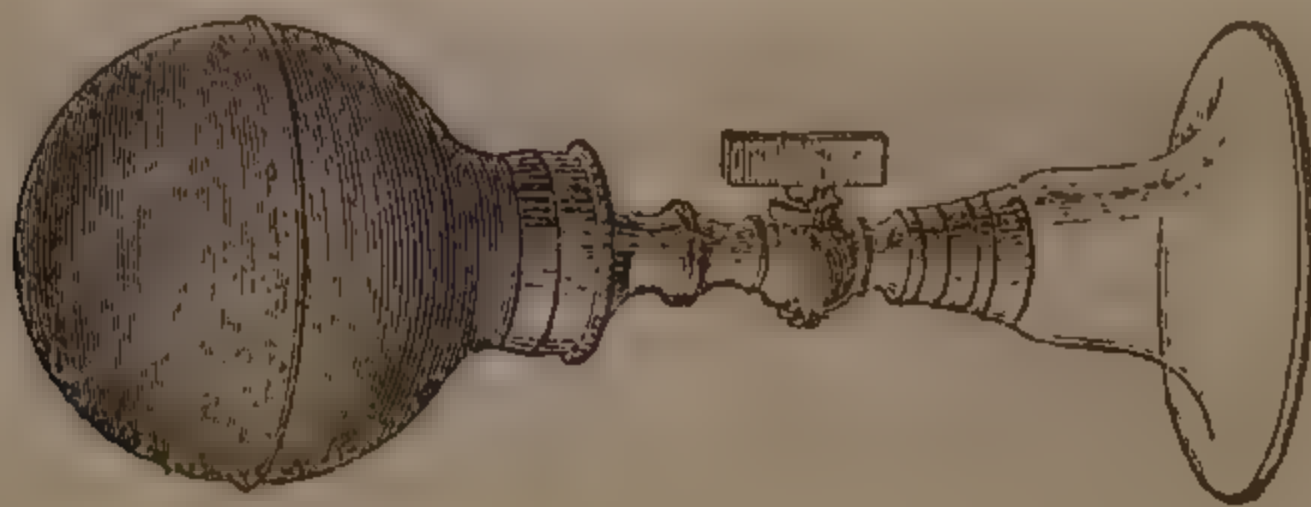



Fig. 2.

tiglia di Wolf, in cui si pratica l'aspirazione: per tal modo i residui di saliva di chi aspira si soffermano in questa seconda bottiglia, mentre nell'altra il latte raccogliesi puro ed asettico. L'aspirazione fatta con questi ultimi modelli di tiralatte è meno violenta e più uniforme, mentre in quelli dianzi accennati, che sono anche i più comuni, l'aspirazione facil-

mente è eccessiva e può causare molestia, dolore e talora anche guasti della pelle del capezzolo, come appunto ragadi e crepacci. Tutti questi strumenti debbono essere puliti con la massima cura, collo stesso metodo di cui diremo parlando dei poppatoi.

LA MONTATA DEL LATTE E LA PRIMA POPPATA.

Per qualche giorno dopo il parto, come vedemmo, la secrezione delle mammelle è formata quasi esclusivamente dal colostro. Al terzo o quarto giorno solitamente le mammelle si fanno turgide e dure, dolenti alla pressione e la montata lattea si è in tal modo stabilita.

Questo periodo di preparazione all'allattamento, suole decorrere normalmente; nè oggigiorno possiamo ritenere, come già in addietro, che esso debba essere accompagnato da febbre (*febbre del latte*); che anzi, quando questa insorgesse, noi dovremmo ricercarne la causa in qualche altro punto malato dell'organismo, vuoi nell'apparato genitale stesso per le circostanze del puerperio, vuoi nel tubo digerente od in altre parti ancora.

Un'abbondante montata di latte può talora essere causa di malessere più o meno accentuato, o per il dolore della distensione ghiandolare o per la sovreccitazione nervosa, e può anche dar luogo a un breve e fugace movimento febbrile. Ma non v'illuda facilmente la così detta febbre del latte, che può invece essere un primo indizio di altri disturbi, fra i quali la infezione puerperale!

Nelle prime ore della vita il bambino non manifesta punto appetito, e se fu ben provveduto alla pulizia della sua pelle, al riscaldamento dei suoi panni ed alla opportuna temperatura dell'ambiente, egli si addormenta per un tempo vario e rimane tranquillo finchè dopo 4-6-8-10 ore si sveglia per la fame. Una pratica assai nociva al neonato e che spesso pregiudica l'allattamento materno è quella di ritardare di soverchio la prima poppata.

Pur troppo su questo argomento l'opinione di qualche

ostetrico non corrisponde alla unanime sanzione dei pediatri. La necessità di procurare alla madre il riposo dalle fatiche del parto, e l'assenza di latte nelle prime ore dopo lo stesso, sono specialmente le cause per cui si è tanto insistito sulla opportunità che il neonato non poppi prima delle 10 o 12 ore dalla sua nascita. V'ha perfino chi, per ciò, insiste tuttodì che il bambino non sia attaccato al seno che dopo di averlo lasciato gridare 24, 36 e anche 48 ore! Budin scriveva ancora recentemente che il neonato nel primo giorno non prende alimento, e solo s'egli grida molto, in attesa che il seno della madre gli prepari alimento sufficiente, si può apprestargli qualche cucchiaiata di latte di vacca bollito, opportunamente allungato e zuccherato. Col massimo ossequio pel grande ostetrico di Parigi sento però di non poter sottoscrivere a questi suoi consigli. Dal Fonssagrives, dal Bouchut, dal Guaita, dal Biagini, il compianto nostro studioso d'igiene infantile, ai più moderni e geniali dettati del Marfan e del Concetti, nessun pediatra ha ammesso nè ammetterebbe la norma di Budin.

Il bambino deve essere attaccato alla mammella da 6 a 12 ore dalla sua nascita. Ritardare oltre questo periodo la alimentazione del neonato e ritardarla al punto come si fa da taluni, in attesa che si stabilisca la montata lattea, anche se questa non compare che al 3º o 4º giorno, è un voler mal cimentare la sua resistenza e spesse volte un voler sacrificarne la vita.

Nè va dimenticato che la montata lattea, che è notevolmente favorita ed accelerata dallo stimolo del poppare del bambino, sarà tanto meno pronta quanto più saranno differite le poppate stesse. Verrà a mancare od essere assai scarsa al bambino l'azione benefica del colostro di cui è tanto più ricco l'inizio della secrezione lattea; l'inturgidire poi della mammella non svuotata, renderà spesso difficile, e talora anche impossibile, la poppata, quando appunto, per lo stabilirsi della montata, tale distensione diverrà eccessiva. Che dire poi nel caso di un bambino dotato di poca resistenza? Oltre questo limite di digiuno, comincia a soffrire, la sua poppata sarà tanto meno attiva quanto maggiore

fu il ritardo nel porgergli alimento, e di qui s'incorrerà nel giro vizioso per cui il bambino, indebolito, stimolerà insufficientemente la mammella, ne trarrà scarso alimento, e così, ritardandosi per tal causa lo stabilirsi della montata lattea, si dovrà ricorrere all'allattamento misto, e più tardi al mercenario ed all'artificiale. Nè va taciuto che in tal caso potrebbe anche toccare di peggio. Oh se di tanti poveri neonati, che si son visti morire fra le svariate forme convulsive, si fosse sempre indagata con retti criteri la causa della morte, molte volte, sono certo, si sarebbe trovata nella ritardata ed insufficiente alimentazione! Pur troppo un bambino che muore per fame nei primi momenti della sua vita non presenta nessuna nota volgare caratteristica. Si adducono a causa della morte le più svariate circostanze e con delle diagnosi che non rappresentano che dei sintomi parziali, quali l'eclampsia, lo sclerema, la cianosi, il vomito, e via, si nascondono, pur nella massima buona fede, delle morti per ritardato alimento.

Non è però possibile stabilire esattamente il momento opportuno per la prima poppata, ho detto non prima di 6 ore e non dopo 12, lasciando al criterio di chi circonda il neonato di scegliere il momento più conveniente, sulla guida delle manifestazioni vitali del bambino stesso, del suo svegliarsi e vagire.

Per necessità inerenti al puerperio, la madre non dovrà mettersi seduta sul letto per porgere il seno al suo bambino; è opportuno ch'essa conservi per alcuni giorni la posizione orizzontale, epperò darà la poppa appoggiandosi ora sull'un fianco ora sull'altro. Tenendo il bambino in posizione parallela alla sua, prenderà fra il dito indice e medio della mano il suo capezzolo per meglio indirizzarlo in bocca al poppante e colle altre dita, nonchè col palmo della mano stessa, comprimerà leggermente la mammella in modo da facilitare la fuoruscita del latte. Che se il bambino attaccato al petto desse segno di soffocazione e fosse costretto a staccarsene, oppure non riuscisse ad aspirare il latte, converrà ricercare la causa nell'impropria manualità della madre stessa nel porgere la poppa o in un ingombro di muco nel

naso del bambino, od in una imperfezione del palato di questo (palato aperto), o più spesso nella difficoltà di aspirazione superiore alle sue forze. In ognuna di tali possibilità, ricordatevi che la vita del neonato è presto compromessa, nè frapponete indugio di sorta nel ricorrere al medico.

Il capezzolo dopo la poppata sia accuratamente pulito, giusta le norme addietro additate. Quattro ore circa dopo la prima poppata al bambino si porge nuovamente il seno, e successivamente ogni tre quattro o cinque ore, a norma delle speciali sue esigenze. Non è possibile regolare ad ora fissa questi primi pasti; ma conviene procurare di ridurne gradatamente gli intervalli, prima a tre ore, e poi a due, o poco più, durante la giornata, al che si arriva solitamente dal quinto all'ottavo giorno; sicchè dopo la prima settimana si è iniziata la norma di due ore, che varrà per circa i successivi trenta giorni. Di notte gli intervalli debbono essere più lunghi, cosicchè, se il bambino sarà ben abituato, non popperà che una o due volte, con tanto beneficio di riposo per la madre.

Per ottenere che le poppate si succedano cogli intervalli indicati è buona norma di praticare il bagno al neonato non nelle prime ore del giorno, ma bensì nelle ultime, giacchè se praticato al mattino, la stanchezza ed il sonno che ne seguono non permetterebbero al bambino di alimentarsi a sufficienza durante la giornata e lo indurrebbero a completare le sue poppate di notte, invertendo la buona norma della sua vita e procurando disagio alla madre e a chi lo circonda. È questa una pratica, solitamente trascurata dalle levatrici, ma della quale io mi valgo da tempo con ottimi risultati.

L'ORARIO PER LE POPPATE.

Superata la prima settimana si abitui il bambino a poppare ogni due ore o poco più di giorno, e si procuri che l'ultimo pasto della sera avvenga a ora tarda, verso le 22 o 23, sicchè madre e bambino possano nella notte riposare fino circa alle 5 del mattino: abitudine questa assai efficace per

un buon allattamento e che può essere facilitata dal praticare i bagni come sopra fu detto. Si continua così fino verso il 30° giorno, dopo di che si aumentano alquanto gli intervalli, portandoli a due ore e mezzo circa, per renderli di tre ore al principio del terzo mese.

Conviene aver presente però, che non a tutti i bambini si addice l'intervallo di due ore per i primi quaranta giorni e ciò in rapporto colle loro facoltà digerenti; sono però questi i casi eccezionali pei quali converrà rendere meno frequenti le poppate. Qualche rara volta invece occorrerà di dover rendere più brevi tali intervalli; ma in questi casi consigliatevi col medico. Con maggior ragione, superati i due mesi, converrebbe sopprimere le poppate della notte, regolando i pasti del bambino sì che cadano quello della sera ad ora tarda ed alla mattina presto il successivo. Se ciò però non è possibile nella notte, se ne possono concedere una o due al massimo; poppate più frequenti nuocerebbero senza dubbio alle buone digestioni del bambino e danneggerebbero la salute della madre, non concedendole il sonno opportuno.

La regolarità delle poppate coi relativi intervalli è assolutamente necessaria, sia per assicurare le complete digestioni al bambino, sia ancora per ottenere che l'acido cloridrico libero che si trova nel suo stomaco a digestione compiuta, vi possa esercitare la benefica disinfezione.

Tali intervalli vogliono essere rispettati durante tutto il periodo dell'allattamento, eccezione fatta per le pappe le quali richiedono un tempo maggiore per essere ben digerite, quattro ore circa, come dirò successivamente. Osservando sin da principio questo orario nelle poppate i bambini si abituano bene e facilmente: poppano, dormono, si svegliano di nuovo all'ora opportuna della poppata e così crescono nel miglior modo, senza piangere nè soffrire continuamente, come tocca invece ai bambini punto o male abituati.

Quante dispepsie, quanti catarri gastro-intestinali, cogli annessi disturbi nella veglia e nel sonno e col deperimento dell'organismo, sarebbero evitati osservando tali precetti elementari! Eppure quanto spesso è diversa la pratica! Un

bambino che ha poppato una quantità di latte eccessiva od il cui stomaco non era ben preparato alla digestione, poco dopo la poppata stessa diventa inquieto, piange e dalla madre, male interpretandosi queste sue sofferenze, è data nuovamente la poppa! Povero piccino, pagherà a caro prezzo la soddisfazione di questo nuovo poppare; la sua inquietudine aumenterà, l'oppressione della digestione si convertirà in un vero dolore e troppo tardi si penserà ad imbarazzo gastrico!

NON S'ADDORMENTINO MAI I BAMBINI SUCCHIANDO.

Due circostanze speciali meritano di essere ricordate, nelle quali l'addormentarsi del bambino mentre succhia rappresenta non già un fatto di cattiva abitudine, ma una conseguenza di imperiose e vitali necessità. Sono esse: la debolezza eccessiva del bambino, le più volte per essere nato prematuro, e la insufficiente alimentazione per difetto di latte della nutrice. Nei primi giorni di vita anche le funzioni necessarie, come appunto quella del poppare, costituiscono per il bambino fatiche non indifferenti, tanto più se esso è nato prematuro e quindi meno resistente. Fortunatamente in questi primi giorni per alimentarsi a sufficienza gli bastano pochi grammi di latte; ma se il seno della sua nutrice ne è povero, e per conseguenza troppo faticoso il succhiamento, gli è certo che il bambino non reggerà alla fatica; 5 o 6 poppate verranno a stancarlo ed egli s'addormenterà, non già soddisfatto per essersi alimentato quanto gli basta, ma sopraffatto da una fatica che gli riuscirà tanto più gravosa, quanto più si protrarrà questo difetto di latte e si accentuerà la sua debolezza.

L'addormentarsi adunque di un tenero bambino al seno mentre poppa, può denotarci od eccessiva debolezza od insufficienza di latte nella nutrice; inutile dirvi quanto l'una e l'altra di queste due condizioni meritino ogni attenzione e cura. Gioveranno per ciò opportuni riguardi al bambino in rapporto alla sua speciale debolezza, o ad eventuali

suoi difetti, ed accurata sorveglianza a chi allatta, esaminando la conformazione delle mammelle e dei capezzoli, la qualità e sopratutto la quantità del latte, sottoponendo il bambino prima e dopo la poppata alla rigorosa pesata.

Occorre talvolta che per le mammelle molto rigonfie di latte un bambino debole difficilmente riesca a poppare; e ciò succede appunto quando la mammella è eccessivamente distesa, oppure assai ristrette sono le vie del latte attraverso il capezzolo, tanto peggio poi se il capezzolo stesso è troppo breve o troppo grosso. In tal caso chi allatta, veda di aiutare il poppante con delle opportune compressioni sulla mammella stessa mentre il bambino poppa, o meglio ancora prima di attaccare il poppante veda di avviare la fuoruscita del latte con qualche aspirazione per mezzo del tiralatte.

All'infuori di queste speciali condizioni, un bambino che dorme attaccato al seno deve ritenersi male abituato. Eppure è un vezzo tanto comune! Si tratti poi del capezzolo della nutrice o di quello del poppatoio, le cattive conseguenze che ne possono derivare si equivalgono, e vanno dalle più lievi malattie della bocca alle più gravi infezioni gastro-intestinali.

Nella bocca di un bambino che si addormenta mentre poppa, si soffermano quantità più o meno grandi di latte, le quali avrebbero dovuto normalmente essere del tutto deglutite coll'aiuto dei provvidi movimenti delle labbra e della lingua. Cosa avviene di questo latte residuo nella bocca? Per quanto puro, proveniente cioè dal seno della nutrice o da un poppatoio diligentemente sterilizzato, il latte è sempre un liquido in cui i microbi trovano facile terreno tanto più, quando per il calore naturale della bocca venga portato a 36°-37°. Esso quindi, trovando nella bocca numerosi microrganismi della fermentazione, ne subisce l'azione venefica e così alterato può determinare tanto danni locali nella bocca stessa (stomatite, mughetto), come anche, frequentemente, disturbi più gravi nello stomaco e nell'intestino. Ed invero quante volte non mi sono sentito dire: « il mio bambino mangia con stento ed assai poco e digerisce nel

peggior modo; lo molestano continui dolori al ventre ed ha feccie assai brutte! ». Il fatto corrisponde pienamente; i prodotti velenosi che si formano e vengono moltiplicati nella bocca, a poco a poco, sono deglutiti e vanno a portare la loro azione perturbatrice nello stomaco e nell'intestino: di qui la dispepsia, l'inappetenza, il vomito, la diarrea, i dolori di ventre e via.

Nè minore è il danno che deriva ad un bambino che si addormenta sulla mammella dalla cattiva respirazione cui è costretto, giacchè in tale posizione riescono meno facili al bambino i movimenti respiratori, e l'aria anzichè pura e ricca di ossigeno è in buona parte quella di rifiuto della donna cui è attaccato.

Poppi quindi il bambino regolarmente; si cerchi di svegliarlo se si addormenta alla mammella, sia scuotendolo dolcemente, sia spremendogli un po' di latte in bocca, ed a poppata finita, non oltre i 20 minuti, lo si stacchi per adagiarlo nella sua culla.

La bocca vuol essere conservata pulita, e tanto maggiormente quando vi passino degli alimenti come appunto il latte, tanto facile a produrre delle nocive fermentazioni. Si tenga sempre ben pulito il capezzolo, sia poi esso della mammella o del poppatoio, e appena il bambino ha superati i primi momenti della sua vita e può reggere senza addormentarsi alla fatica del poppare, si procuri di conservarlo sveglio almeno qualche breve momento dopo la poppata, tanto più se esso sia soggetto a rigurgiti, perchè possa coi naturali movimenti della sua lingua e delle sue labbra, liberarsi la bocca dal latte residuo.

MESTRUAZIONE E GRAVIDANZA DURANTE L'ALLATTAMENTO.

È antica la questione se lo stabilirsi delle mestruazioni in una donna che allatta possa modificare e danneggiare la composizione del latte. I pareri sono ancora oggigiorno disparati al proposito, e noi dovremmo perdere gran tempo se volessimo riportarne anche solo i più noti e recenti.

Gli studî che, al proposito, ci hanno condotti più presso al vero furono per primo compiuti da un valente nostro pediatra, il Biagini di Torino, ed alle sue conclusioni, che ogni giorno più sono sancite dai risultati pratici, è pure arrivato in questi ultimi tempi il Gillet, nel suo lavoro: « De la mestruation pendant l'allaitement ». L'uno e l'altro ritengono che la mestruazione compare nella metà circa delle donne che allattano e che nel latte, durante il periodo mestruale non solo non diminuiscono, come era comune credenza, tutti i principî nutritizi, ma anzi aumentano molte parti solide ed, in modo sensibilissimo, il grasso. Questi due autori però legano alla mestruazione una diversa influenza sul latte. Così mentre il Biagini ritiene che esso possa procurare al bambino dei disturbi specialmente di ordine digestivo, dai più leggeri ai più violenti, spesso accompagnati da vomito e diarrea, talora anche da febbre e convulsioni, con diminuzione del peso del corpo, il Gillet invece ritiene che la mestruazione in una buona nutrice non produca effetto apprezzabile sulla salute del bambino, il quale continua a crescere normalmente. Nondimeno il Gillet, avendo osservato come sui lattanti da lui esaminati, circa il 18 % abbia presentato indisposizione col latte nel periodo mestruale, lascia in parte insoluta la questione. Bendix avrebbe notata lieve diminuzione nella quantità di latte durante il periodo mestruale, senza mutazioni chimiche nocive al bambino. Roche è pure di tale avviso ed attribuisce talvolta alle mestruazioni il manifestarsi di eczemi nel bambino. Il Concetti, l'illustre pediatra romano, considerando i disparati risultati cui sono arrivati gli autori nelle indagini chimiche sul latte di donna, ritiene doversi ricercare la causa dei disturbi del poppante, quando esistono, in fatti tossici; alcune donne, egli dice, nello stato mestruale sono in preda ad una condizione autotossica che può benissimo trasmettersi col latte.

I miei studî e la mia pratica pure mi convincono di questa idea, ciò che appunto spiega come il latte di donna mestruale anche quando disturbi il bambino possa essere assai vantaggiosamente corretto, sia aumentando la diuresi

del bambino col lattosio, sia diluendolo con soluzioni acquose, come appunto io ho sempre consigliato di praticare.

La mestruazione dunque non controindica l'allattamento. Vi potranno essere dei casi eccezionali con gravi e ripetuti fatti dispeptici nel bambino, per cui si imporrà il cambiamento di latte; ma in genere si ritenga che il latte di una nutrice mestruante può ancora corrispondere per un regolare ed ottimo allattamento. Quando esso sia meno ben digerito si faccia procedere o si intercali durante la poppata al bambino qualche cucchiaio di una soluzione al 10 % di lattosio.

Il Gillet è tanto convinto che la mestruazione non pregiudica l'allattamento che, avendo notato il suo ristabilirsi di preferenza nelle nutrici robuste e sane, si domanda se non sia il caso nell'interesse dei lattanti, di scegliere, contrariamente all'invalsa abitudine, delle nutrici regolarmente mestruate. Tale domanda, cui nelle odierne conoscenze sull'argomento noi risponderemmo negativamente, ci prova però maggiormente che è affatto errato ritenere nociva e pericolosa una nutrice mestruata e che male ci apporremmo riformando o cambiando una nutrice per il solo fatto dell'essersi ristabilite le sue mestruazioni.

La gravidanza controindica l'allattamento? Budin e Crousat rispondono negativamente: « Contrariamente ad un pregiudizio molto diffuso, la maggior parte delle nutrici divenute incinte proseguono l'allattamento senza alcun danno per il bambino che continua regolarmente nel suo sviluppo: non conviene però dimenticare che la gravidanza e l'allattamento simultaneo costituiscono per la madre due sorgenti serie di fatica ». La secrezione lattea si protrae solitamente fino verso il 4° o 5° mese di gravidanza: per quanto non sia raro il caso di donne che hanno allattato, e con buon risultato, per tutto il periodo della gravidanza. Il latte di una donna gravida spesso non è nocivo per il lattante: non è però buona norma che un tale allattamento sia oltre protratto, sopra tutto per il fatto che esso può essere insufficiente e che riguardo alla nutrice *la candela abbrucia da due parti:* i due lavori di gestazione e di allatta-

mento la richiedono di una soverchia fatica e possono determinare un pericoloso esaurimento di forze. Non manca, d'altra parte, chi attribuisce ad un tal latte una azione perturbatrice nelle facoltà digerenti del bambino, dispepsia, catarro gatro-intestinale, vomito, diarrea, ecc.; epperò è consigliabile che, incorsa una gravidanza di donna che allatta, si provveda ad un allattamento misto per renderlo a poco a poco, al tutto artificiale nel caso di madre-nutrice, e che si cambi la nutrice invece nel caso di allattamento mercenario. Ma, per carità, senza inutile affanno, giacchè se il bambino, come avviene al solito, non presenta gravi disturbi, un tal latte non lo potrà punto danneggiare. E sopratutto converrà non interrompere al tutto l'allattamento pel bambino, sia per la stagione calda, sia per disturbi di dentizione, o di convalescenza, o sia ancora che per altra causa abbia maggiormente bisogno del latte di donna.

Di altre norme riguardanti la donna che allatta, così della alimentazione, dello stato d'animo e di altri fattori che ponno alterare la secrezione lattea, dirò nello speciale capitolo: « Come possa guastarsi il latte di una nutrice ». Ho preferito tale disposizione perchè le norme ivi dettate se per le madri-nutrici meritano di essere ricordate, per le nutrici mercenarie richiedono più dettagliate e speciali istruzioni.

DEI MEZZI PER AUMENTARE LA SECREZIONE LATTEA.

La secrezione lattea può venire favorevolmente influenzata dai così detti rimedi *galattogeni* (generatori del latte). Tali mezzi, consistano poi in sostanze farmaceutiche od in applicazioni esterne, furono da alcuni molto vantati per l'addietro. Oggigiorno però sono, la più parte, trascurati; ma a torto, a mio avviso, giacchè ben usati, i galattogeni possono rendere preziosi servizi, tanto alle madri che alle nutrici, come una larga esperienza mi ha in proposito dimostrato. Qualcuno avrebbe azione diretta sulla secrezione, i più invece agirebbero indirettamente.

Rimedi utili per bocca sono l'estratto di *galega officinalis* che io consiglio così:

Cloridrofosfato di calce	aagr.	10
Estratto acquoso di galega..		
Tintura di finocchio		
Sciroppo di zucchero	gr.	400

Mesci. — Da prenderne 4 cucchiai al dì.

Buoni risultati dà pure il glicerofosfato di calce colla noce vomica e cogli anici stellati: così ho spesso constatato notevole aumento del latte solo coll'uso delle seguenti polveri:

Glicerofosfato di calce	aagr.	0,10
Anici stellati polverizzati ...		
Polvere di noce vomica	»	0,02
Papaina ottima		
Bicarbonato di soda	aagr.	0,30

Mesci. — Se ne prendano due al dì, dopo i pasti principali.

Il *latte*, come ha di recente dimostrato il Vilderman, ha buona azione galattogena. Facendo bere a delle madri nutrici circa gr. 1200 di latte al dì, oltre ai soliti alimenti, egli riuscì ad aumentare notevolmente la secrezione lattea, anche in madri pressochè prive di latte. Per mia esperienza pure consiglio di usare abbondantemente di latte, quando sia ben digerito. La birra anche è un buon galattogeno, ma non deve essere molto alcoolica. I ricostituenti in genere sono validi mezzi per aumentare la secrezione lattea: così il plasmon, la somatose, il roborat, le uova, tutti i vari e buoni preparati di calce, di ferro, di fosforo e meglio ancora la lecitina, ed in genere una razionale ed abbondante alimentazione favorita dal complesso di vita igienica. Il plasmon, quale buon preparato di albumina di latte favorisce spiccatamente la secrezione lattea, come ha recentemente dimostrato il dottor Arcelli. Ne uso da più anni a tal scopo, con molto vantaggio nelle donne che allattano e merita appunto ch'io ne ricordi in modo speciale questa sua azione

galattogena. Esternamente sono da tempo consigliati e tuttodì raccomandati gli impacchi caldi sulle mammelle e le lavature ed i cataplasmi fatti con foglie di ricini lasciati in permanenza fino a secchezza, e ripetuti fino a che per l'azione irritante e stimolante si stabilisca la secrezione lattea. A tal scopo, e collo stesso concetto, si fanno anche cataplasmi con cantaridi, essenza di timo, mercurio. Di recente Schein di Budapest ha consigliato il massaggio dell'addome praticato per mezz'ora.

L'eccitazione elettrica fu impiegata da tempo come galattogeno (Auber 1856): essa può giovare sulla mammella sotto forma di *leggiera corrente galvanica* della durata di 15 minuti, ripetuta due volte al giorno: dopo la 5ª o 6ª seduta si ha spesso la ricomparsa del latte. Le correnti forti, però, sono da evitarsi perchè dolorose e nocive.

Fra tutti i mezzi esterni quello poi che merita di essere maggiormente raccomandato è il *succhiare* del bambino. Quando questi sia debole, ed insufficiente quindi lo stimolo alla mammella, si ricorra alla suzione fatta da qualche altra persona od, in mancanza, al tiralatte, di cui si è detto già addietro.

CAUSE CHE CONTROINDICANO L'ALLATTAMENTO MATERNO.

La donna che allatta il proprio bambino, soddisfa ad uno dei più alti compiti cui natura l'ha destinata; solo così potrà gustare la deliziosa compiacenza di veder crescere e prosperare per opera sua il proprio bambino, potrà, prima, raccoglierne i dolci sorrisi! Ma purtroppo ciò non sempre è possibile, perchè talvolta l'allattamento è controindicato, o da fatti riferibili all'organo ed alla secrezione mammaria della madre, o da fatti in rapporto colle sue condizioni generali. Occorre pure talvolta che l'allattamento non è possibile per cause inerenti al bambino stesso.

Fra le condizioni generali della madre hanno molta importanza:

La *tubercolosi*, la quale, mentre aggraverebbe il male della madre stessa diminuendo le sue forze, porterebbe danno al bambino, sia trasmettendogli col latte dei prodotti velenosi, sia favorendone, mercè il continuo contatto, la infezione tubercolare.

Le *malattie organiche di cuore*, per le quali è bene ricordare il detto di Peter, al proposito delle affezioni di cuore: « Fille, pas de mariage; femme, pas de grossesse; mère, pas d'allaitement ».

Le *malattie dei reni*, fatta eccezione però per certe forme di albuminuria, come quella che si manifesta in gravidanza, che possono facilmente guarire col regime latteo. Tale albuminuria gravidica, secondo gli ultimi studî di Gamulin, non controindica punto l'allattamento materno. Anche Budin è di questo avviso, ed egli anzi avrebbe notato che coll'allattamento stesso rapidamente scompare l'albumina e che quando l'albumina persiste, ciò che avviene eccezionalmente, l'allattamento può essere continuato senza punto pregiudicare la guarigione della madre. La madre ed il bambino, in tal caso, dovranno però essere regolarmente sorvegliati per l'insorgere di eventuali complicazioni e controindicazioni.

Le *malattie gastro-intestinali gravi e croniche*, le quali ostacolano l'alimentazione e la nutrizione della madre.

Alcune malattie nervose gravi, da non confondersi con quello stato di facile eccitabilità nervosa che costituisce la malattia del secolo, alla quale è facile provvedere con della buona volontà.

La sifilide della madre contratta dopo il parto. La questione se un bambino possa nascere sano ed incolume da una madre sifilitica ha grandemente preoccupato i sifilografi. Pare però oggigiorno dimostrata tale possibilità, specialmente nei casi in cui la infezione sifilitica sia stata contratta a gravidanza incorsa. Orbene in tali casi, secondo Fournier, il principe dei sifilografi odierni, la madre, quando le sue mammelle siano integre, può sicuramente allattare il suo bambino senza pericolo di trasmettergli la sifilide. Ben diversa è però l'eventualità in cui la madre abbia contratta la sifilide dopo il parto, nel qual caso invece essa non deve

assolutamente allattare il suo bambino per non trasmettergli l'infezione.

E qui debbo ricordare *che un bambino che nasce da genitori sifilitici, sia poi per malattia del padre, della madre, o di entrambi, non deve mai essere affidato ad una nutrice mercenaria sana*, perchè questa rimarrebbe infettata; in tali casi, se non è possibile l'allattamento materno, deve praticarsi l'allattamento artificiale, ed iniziarsi per tempo, giusta i consigli del medico, la opportuna cura contro la malattia.

Le cause che controindicano l'allattamento riferibili all'organo mammario ed alla sua secrezione, sono:

Il capezzolo ombelicato, quando con nessun mezzo si riesca a renderlo un po' sporgente.

L'ipotrofia od insufficiente sviluppo della glandola mammaria, per cui manchi la secrezione lattea. Questa speciale condizione fu riscontrata talora ereditariamente, per l'essersi astenuto di allattare durante parecchie generazioni.

L'eczema della mammella. Talvolta si manifesta un eczema in giro al capezzolo ed all'areola, che può farsi grave ed assai doloroso coll'allattamento e costituire punti di partenza di infezioni nella mammella stessa. Quando non sia molto accentuato non costituisce un assoluto ostacolo, purchè opportunamente curato: io consiglio a tal uopo le unzioni di *hazeline cream.*

Il latte anormale. Conviene essere molto cauti nel giudicare inadatto il latte della madre, ed è opportuno studiarlo con quanta maggior diligenza possibile. Tali alterazioni temporanee, dovute ad eventuali disturbi della madre, facilmente si dissipano, o spontaneamente, o con opportune cure. Si potrà pure in tali casi studiarsi di modificare la composizione del latte con speciali alimenti o medicine, oppure renderlo ben adatto all'allattamento, amministrando al poppante qualche opportuno rimedio. Non mancano però casi nei quali assolutamente non fu possibile l'allattamento per anomalie del latte: così, ad esempio, Guiraud riferisce un caso in cui la composizione era di:

Burro	gr.	12.73
Lattosio	»	76.27
Caseina	»	3.82
Sali	»	2.22
Acqua	»	904.96

Evidentemente non sarebbe possibile adattare un tal latte ai bisogni alimentari del bambino: l'aggiungervi burro e caseina equivarrebbe quasi a praticare un allattamento artificiale.

Fra le cause inerenti al bambino quali ostacoli all'allattamento materno, vanno annoverati i vizi di conformazione della sua bocca che gli impediscono di poppare, e la grave debolezza del bambino stesso. Così il *labbro leporino* o fessura labiale, quando sia doppia od associata a quella del palato, rende assolutamente impossibile al bambino di poppare. Il labbro leporino semplice ed unilaterale, come anche la fessura del solo velo del palato solitamente non impediscono la poppata.

L'impedimento nel caso di bambini nati deboli è transitorio, epperò la madre, finchè riesca ad attaccarsi il bambino alle sue mammelle, si studi di tener viva, coi mezzi dianzi accennati la sua secrezione lattea, e di preferenza, procuri di svotarsi le mammelle più volte al giorno per mezzo di qualche bambino sano e robusto. Ponno darsi anche casi capricciosi, come li ricorda Budin, di bambini sani, robusti e ben conformati che non vogliono assolutamente attaccarsi alla mammella: sono questi però casi molto rari, nei quali la madre deve insistere finchè il bambino impari a poppare e contemporaneamente deve tenere avviata, coi mezzi suddetti, la sua secrezione lattea.

INTERRUZIONI DELL'ALLATTAMENTO.

Molte delle cause che possono determinare l'interruzione dell'allattamento al seno sono le stesse di quelle che lo impediscono dal principio e che sono qui sopra annove-

rate, si riferiscano esse alle condizioni generali di salute della madre, od alle sue mammelle od ancora al latte stesso.

Vanno inoltre considerate:

I. *L'indebolimento generale grave*, che si verifica talvolta dopo un periodo più o meno lungo di allattamento specialmente in donne delicate, quando non si alimentino a sufficienza e si esauriscano, sia per il soverchio poppare del bambino, sia per l'eccessivo peso delle molte cure domestiche. Quando una madre avverta in tempo i primi accenni di questo disquilibrio nelle sue funzioni, come l'eccessiva stanchezza, l'inappetenza, il mal di testa, i dolori alle spalle e via, provveda tosto a sovralimentare sè stessa, ed a praticare nel bambino l'allattamento misto. Si dovrà necessariamente interrompere l'allattamento solo nel caso, che, malgrado tali cure, i suoi disturbi peggiorassero.

II. *Tutte le gravi malattie infettive acute*, come la pulmonite, la difterite, l'ileotifo, la scarlattina ecc., che dovrebbero sempre determinare la sospensione dell'allattamento. Nelle svariate affezioni febbrili, quando non siano l'espressione di processi infettivi seri, non bisogna aver troppa fretta nell'interrompere l'allattamento, e così in certe febbri reumatiche, influenzali, in certe lievi infezioni intestinali.

Durante il corso di tali malattie si metta il bambino al poppatoio e lo si affidi a qualche nutrice, non trascurando, almeno entro certi limiti, a seconda la gravezza del male di tener viva la secrezione col tiralatte. Finita la malattia, se la madre non ne sarà rimasta troppo affievolita, si tenterà di riprendere l'allattamento materno, coll'aiuto di tutti i mezzi, per aumentare la secrezione lattea, da noi più sopra accennati. Per tal modo si riesce spesso ad evitare l'interruzione dell'allattamento.

III. *Alcune malattie della pelle* e sopratutto gli eczemi diffusi, l'impetigine, il lichen.

IV. *Le metrorragie*, quali in certi casi insorgono ad ogni poppata, gravi, ribelli alle cure, che impongono spesso l'interruzione; ma non si confondano tali gravi emorragie con le abbondanti mestruazioni, le quali in genere sono favorevolmente corrette dall'Hydrastis canadensis o dal Viburnium prunifolium.

Dicemmo già in modo speciale della mestruazione e della gravidanza come anche dell'eczema della mammella e delle ragadi dei capezzoli.

La cessazione completa della secrezione lattea senza cause apprezzabili in genere è cosa rara, e ad ogni modo prima di interrompere definitivamente l'allattamento, converrà esperire tutti i rimedi galattogeni in addietro accennati.

3. — ALLATTAMENTO MISTO.

Quanto latte abbisogni al bambino per prosperare, sia nelle 24 ore, sia per ogni poppata, è argomento che tratterò con minuti particolari in un capitolo dell'allattamento artificiale. Non posso però qui tacere della necessità che la madre si assicuri che il suo bambino sia a sufficienza alimentato.

I segni della prosperità del poppante ci sono dati dal suo aspetto, dalle manifestazioni obbiettive e subbiettive del suo benessere: egli poppa volontieri, conserva facilmente gli intervalli fra i pasti, durante i quali dorme o se ne sta placido a compiere le sue digestioni, ha feci una o due volte al giorno, ben elaborate, poltacee, omogenee di colorito caratteristico giallo-aranciato.

Tale prosperità del poppante può venir arrestata sia per l'alterazione, sia per la scarsità dell'alimento. Nel primo caso le cattive digestioni, col rigurgito, col singhiozzo e talora anche col vomito, le feci mal elaborate, di color verdastro, contenenti coaguli di latte non digerito e striscie di muco, non che i disturbi subbiettivi dimostrati dal bambino stesso, malessere, inquietudine, doglie addominali, sonno agitato ecc. ci mostreranno facilmente che l'alimento è mal digerito, e le indagini chimico-biologiche e microscopiche ce ne daranno la più sicura prova. In tal caso oltre alle cure opportune alla madre per migliorare il suo latte, si sostituirà a qualche poppata di latte materno un po' di latte vaccino al bambino. Posso dire che sempre con questo allattamento misto io ho veduto conseguire i migliori risultati.

Nel caso invece di possibile scarsità di alimento, noi non dobbiamo punto attendere che segni palesi da parte del bambino ce ne diano l'allarme. L'alimentazione di un bambino può essere insufficiente per quantità, ma se l'indole del bambino è calma, se la qualità del latte è buona, tanto da permettergli ottime digestioni, il bambino si mostra tranquillo e soddisfatto pure con difetto di alimento: a poco a poco però, la tinta rosea del suo volto impallidisce, le sue carni perdono di consistenza, suda con molta facilità per un po' di caldo e per le più lievi fatiche, ed il suo sviluppo dapprima rallentato, deperisce poi rapidamente se non vi si pone pronto rimedio. Parrà improbabile una simile eventualità, che cioè la madre non s'accorga che il suo bambino soffre per fame; ma pure è un fatto che a noi tocca di constatare non molto raramente, con tanta più facilità e con funeste conseguenze nei bambini nati prematuri e molto deboli. Sono questi i casi nei quali è assolutamente necessaria la bilancia, sia per pesare esattamente il bambino ogni tre o quattro giorni ed assicurarsi del suo aumento regolare, o sia ancora per controllare colle doppie pesate — prima cioè e dopo la poppata — la quantità di latte preso in ogni pasto dal bambino quando si abbia dubbio di insufficiente alimento, tanto più se appaia scarso o mancante l'aumento in peso giornaliero del bambino.

Il consiglio pratico che io soglio rivolgere ad una madre che inizia l'allattamento, è che essa pesi appena nato il suo bambino, segua le norme consigliate per l'avvicendarsi delle poppate, lo pesi nuovamente dopo quattro giorni, quando cioè la perdita in peso del suo corpo cessa, per poter giudicare degli aumenti successivi. Si può calcolare che un bambino, ben alimentato, impiega otto giorni dalla nascita a ricuperare il peso primitivo; in seguito esso crescerà all'incirca secondo quei dati che nel caso speciale verranno dettati. Non è possibile stabilire cifre assolute, perchè ogni bambino rappresenta una individualità speciale col suo speciale modo di funzionare e di crescere, sì che non si potrà pretendere che un bambino, il quale ha creditate funzioni digerenti ed assimilatrici poco attive, cresca come un altro più robusto che digerisce ed assimila bene e prontamente.

Per avere una idea approssimativa degli aumenti in peso giornalieri e mensili del bambino si consultino gli specchietti nel capitolo « Il peso del corpo del bambino e la bilancia ». — In genere si può ritenere che un bambino, nato regolarmente, di medio sviluppo (circa 3000 grammi) e che verso il 7°-9° giorno dalla nascita abbia ricuperato il suo peso iniziale, debba crescere giornalmente non meno di gr. 25 nel primo, secondo e terzo mese, di gr. 20 nel quarto e quinto, di gr. 12-15 nel sesto e settimo mese. Nei mesi successivi avviene generalmente che il bambino, ben alimentato, cresca tanto più quanto minore è stato il suo accrescimento precedente.

Tali cifre, che non corrispondono all'esatto peso di ogni giorno, ma alla media degli otto giorni, fra una pesata e la successiva, si presenteranno però modificate nei diversi casi. Esse valgono solo a indicare in genere il minimo accrescimento tollerabile con un sufficiente alimento. Bisogna però essere molto cauti nel giudicare sull'aumento in peso del bambino, per quei motivi appunto, inerenti a' suoi poteri assimilatori, cui ho dianzi accennato.

Occorre talvolta di cambiare la nutrice perchè un bambino cresce poco, e, dopo di averne esperimentate più di una, ci si convince che esso per allora non può crescere di più, che è giocoforza accontentarci! Senonchè, dopo un periodo di tempo più o meno lungo, il bambino si è meglio sviluppato, le sue facoltà digerenti ed assimilatrici si sono fatte più valide, mangia e digerisce quantità maggiore di latte, e con nostra sorpresa, il suo peso aumenta in proporzione notevolmente maggiore di prima. In casi simili il solo giudizio, basato sulla bilancia, ci avrebbe tratto in inganno, ci avrebbe esposti al pericolo di levare al bambino il più prezioso suo alimento, il latte materno, o di disturbarne le digestioni coll'aggiunta di altri alimenti.

Oggi, in cui l'allattamento artificiale ha tanto progredito, da offrirci da solo affidamento di buoni risultati, noi potremo con maggiore ragione valercene per aiutare una madre che allatta, sia perchè insufficiente la sua secrezione lattea, sia anche per non esaurirla troppo, richiedendola

di un lavoro fisiologico sì, ma alle volte superiore alle sue forze. In tali casi adunque si ricorre all'*allattamento misto*, che è una modalità ottima di allattamento e che noi dobbiamo procurare di diffondere, perchè così assicureremo più facilmente ad ogni bambino l'allattamento materno. Il timore di non bastare alla alimentazione del loro nato è spesse volte causa per cui molte madri, venendo meno al loro stretto dovere di allattare, privano al tutto il bambino del loro latte, col quale solo avrebbero potuto e dovuto iniziarne l'alimentazione. Or bene, quando si dicesse ad ogni madre: « Ella inizi il suo allattamento senza timore di sorta, nè si preoccupi di bastare, o meno, da sola alla prosperità del suo lattante, perchè coll'allattamento artificiale ella potrà aiutarsi nel suo compito senza danno o pericolo alcuno » gli è certo che molto più frequenti si conterebbero gli allattamenti materni.

L'allattamento artificiale misto deve essere ritenuto di gran lunga superiore a quello esclusivamente artificiale e senza dubbio preferito a quello mercenario; coll'allattamento misto noi mettiamo al sicuro i bambini da uno dei tanti gravi pericoli che presenta quello artificiale, e cioè la mancanza completa di latte muliebre, rimedio sovrano in molte malattie dei lattanti, quale alimento facilmente digerito ed assimilato e che il bambino appetisce sempre di buon grado. Noi studieremo particolareggiate, nei capitoli dell'allattamento artificiale, le modalità per preparare ed amministrare il latte. Il numero ed il modo di avvicendamento delle poppate, va regolato in armonia colle condizioni e coi bisogni del bambino: e così potranno bastare due pasti artificiali, l'uno al mattino l'altro alla sera, od uno solo a mezza giornata, oppure di continuo alternati, l'uno artificiale, l'altro naturale.

Per ben iniziare un allattamento misto ed evitare al bambino il pericolo di un eccessivo od insufficiente alimento, è bene far uso della bilancia e conoscere le quantità approssimative di latte necessario al bambino nelle 24 ore ed in ogni pasto. Consultando la speciale tabella, che troverete esposta nei capitoli dell'allattamento artificiale voi po-

trete vedere quanto latte manchi al bambino colla sola alimentazione materna, pesandolo prima e dopo ogni poppata, ed avrete così indicata la quantità da aggiungersi di latte artificiale. Con questo metodo si eviterà il pericolo, tanto facile, di dar troppo latte al bambino e di diminuire maggiormente la secrezione materna, giacchè questa verrebbe meno stimolata qualora il bambino fosse troppo alimentato con latte vaccino.

Io perciò consiglio che all'inizio dell'allattamento misto la madre regolarmente, ogni due o tre ore, secondo l'età, dia del suo latte e, controllatone il peso, completi ogni poppata con latte vaccino. Successivamente poi, quando si sarà ben stabilita la quantità necessaria di latte da aggiungersi artificialmente, si potrà sicuramente stabilire il numero delle poppate da darsi per intero, tanto dalla madre che col poppatoio.

Le necessità di istituire un allattamento misto possono provenire da varie circostanze durature o temporanee, siano poi esse dovute a deficienza di latte, a delicatezza organica, a convalescenza di malattie o ad impedito allattamento per i lavori in cui la madre deve attendere, ecc. per cui la necessità di aggiungere del latte artificiale potrà essere variamente modificata, diminuita od aumentata, soppressa o ripresa, a norma delle varie concomitanze.

Una tecnica di qualche importanza su di cui credo che nessun altro ancora abbia richiamato l'attenzione, è quella di ben adattare il poppatoio, per modo che esso presenti al bambino press'a poco la stessa difficoltà di succhiamento della mammella materna. Solitamente dal poppatoio il latte è aspirato con eccessiva facilità, dal che nasce che il bambino mal si cimenterà al maggior sforzo che richiede la poppata al seno. Non è certo necessario che si studino con calcoli fisici le due resistenze, quella del cavo della mammella e quella del poppatoio, il che muoverebbe a riso; ma ogni madre osservando bene i movimenti delle labbra del suo bambino, le sue deglutizioni, il tempo che impiega a saziarsi, potrà far più piccoli od allargare i fori del capezzolo, stringere od allentare la valvola del poppatoio, per modo che gli sforzi

necessari al bambino per poppare, nell'un caso o nell'altro, press'a poco si uguaglino.

L'uso del bicchiere, invece del poppatoio, come vedremo poi, può ben corrispondere per bambini già di sei o sette mesi, alla qual'età anzi io consiglio sempre che sia preferito; ma mal si conviene per quelli dei primi mesi di vita.

Di questi tempi, in cui gli studi di clinica e fisiologia ci vanno ogni giorno più dimostrando gli inconvenienti del latte vaccino, e la grande superiorità del latte materno pei bambini, grazie alle importanti differenze già in addietro ricordate, noi dobbiamo sempre preferire all'allattamento artificiale quello misto e cercare di renderlo il più possibile conosciuto e praticato. Questo è l'unico mezzo che varrà a favorire ed a generalizzare l'allattamento materno e, come ben giustamente osserva il Marfan, *in tal modo, fra qualche generazione noi arriveremo ad avere in tutte le madri sane, altrettante buone nutrici.*

4. — ALLATTAMENTO MERCENARIO.

L'allattamento mercenario, che cominciò a praticarsi diffusamente all'epoca della repubblica romana, pare che interessasse già gli studiosi fin dai tempi di Atene, tanto che la storia narra di un certo Mnesiteo di Cizico che dettava criteri speciali per la scelta delle nutrici. Ai giorni nostri esso è ancora praticato su vasta scala in Italia ed in Francia, assai poco in Germania per esservi l'allattamento artificiale assai conosciuto e diffuso. In Inghilterra pure la nutrice mercenaria è quasi sconosciuta: ivi generalmente le madri allattano i loro bambini, abituandoli per tempo all'allattamento misto, e facendo ricorso facilmente, quando ciò non sia possibile, all'allattamento artificiale.

« Il latte della madre è di diritto del suo bambino! » esclama il Variot; « è una legge di natura mal rispettata presso di noi. La nutrice mercenaria è una creatura degradata dal punto di vista morale, poichè ella rinnega i doveri

istintivi della maternità nel riguardo del suo bambino ». E così tutti quelli che scrivono intorno all'allattamento hanno parole di biasimo per quello mercenario. Io non voglio a lungo fermarmi su tale questione, perchè il sentimento nostro ci muove facilmente a tali considerazioni morali; nondimeno, riconoscendo, il che nessuno ci potrà validamente contestare, che il soccorso di una nutrice mercenaria può essere talvolta di pregio grandissimo, giacchè nulla fino ad ora può al tutto sostituire il latte di donna, noi dobbiamo studiarci di risolvere tale questione nel miglior modo possibile.

È mestieri trovar il mezzo di rendere l'allattamento mercenario non già uno sfruttamento del povero, come appare tuttora, ma un compito di grande utilità alla società stessa, tutelato da provvide istituzioni, come ben ci insegnano le leggi Roussel. — Nessuna donna dovrebbe negare il latte al proprio bambino per porgerlo ad altri, almeno fino al 4°-5° mese, tempo in cui le condizioni del tubo digerente del bambino sono meglio preparate all'allattamento artificiale ed al successivo svezzamento. Un bambino ben alimentato per questo periodo col solo latte di donna, ci dà maggior affidamento di salvezza e prosperità. In base alle osservazioni, che da più anni vado istituendo, io sento di non potermi associare per niun modo ai denigratori dell'allattamento mercenario, mentre desidero vivamente che l'osservanza delle leggi morali e dei diritti ormai indiscutibilmente riconosciuti anche alla classe non abbiente, regoli nel modo migliore l'allattamento mercenario.

La legge Roussel, relativa alla protezione della prima infanzia, pubblicata in Francia nel 1874, e il relativo regolamento del 1877, sono riusciti senza dubbio di gran beneficio per i bambini lattanti, pur non avendo valso a sopprimere tutti i guai inerenti all'allattamento mercenario; *les fraudes courantes chez les nourrices*, non mancano perciò neppure a Parigi, dove anzi i rigori legali hanno meglio assottigliata l'intelligenza e la furberia di tali donne. Da noi, in Italia, qualcosa s'incomincia pur a fare in proposito dell'infanzia affidata all'allattamento mercenario nelle campagne, e di ciò va dato speciale merito alla *Pia Istituzione Provvidenza*

Baliatica di Milano, che a tali lattanti, per prima, rivolse le sue cure.

V'hanno due specie di nutrici mercenarie, quelle che si recano presso la famiglia del lattante e quelle che si portano il lattante alle case loro, *nutrici*, così dette, *per famiglia* e *nutrici di campagna*.

I. — BAMBINI AFFIDATI A NUTRICI IN CAMPAGNA.

L'allattamento compiuto dalla nutrice in campagna, presenta i vantaggi di lasciare la nutrice stessa nella sua abitazione, e di non modificare le sue abitudini di alimenti e di occupazioni e di non turbarle l'animo colla vita della città, ma presenta gravi pericoli, epperò normalmente non si dovrebbe mai farvi ricorso.

Non mancano bambini che pur affidati a nutrici fuori di città, crescono sani e prosperosi; ma questi sono le eccezioni. La più parte di tali bambini vengono resi alle famiglie, dopo un anno di allattamento, rovinati in mille modi e anche quando l'apparenza del volto lasci confidare nel loro benessere, se ne osservi il ventre e si vedrà quanto esso sia grosso e disteso, per effetto di pappe mal preparate od apprestate in troppa quantità e troppo presto, e non di sole pappe, spesso, ma bensì di ogni sorta di alimenti. Ed è questa ancora la miglior sorte che tocca ai bambini più robusti, giacchè degli altri la più parte, circa il 71 per cento, si è perduta; i vermi, i denti, le convulsioni, diranno le nutrici, ne hanno causata la morte! Essi sono le vittime della più stolta ignoranza, dei più grossolani e fatali pregiudizi!

Purtroppo, però vi sono casi nella classe povera, in cui non è possibile l'allattamento materno, e l'allattamento artificiale non può essere convenientemente praticato o non è tollerato dal bambino. Allora è il minore dei mali collocare il bambino presso nutrice in campagna. È necessario, come ho detto, che la società provveda per tali contingenze, e che savie norme tutelino la vita del lattante, non meno che la salute della nutrice.

Ciò che più preme nella salute di un bambino affidato a nutrice mercenaria in campagna è che questi vi sia lasciato il minor tempo possibile e soltanto finchè è alimentato col solo latte di donna. Ho avuto largo campo di osservare negli ambulatori pubblici ch'io dirigo, che i bambini affidati a tali nutrici, in genere, prosperano finchè prendono solo latte di donna, mentre cominciano le dolorose note non appena prendono le pappe, che noi ben sappiamo essere di solito la comune minestra di riso, o pasta con verdura, polenta, pane rammollito in latte mal conservato, frutta, dolciumi e via. È pure è tanto norma comune di lasciare i bambini a tali nutrici, non solo durante tutto lo svezzamento, ma per molto tempo ancora dopo, finchè proprio non si è spinti a levarneli dalle disastrose condizioni della loro salute.

Quando si affida un bambino a nutrice in campagna, costretti da quei casi speciali che solo possono giustificare tal pratica, bisogna rivolgersi al medico del comune dove si colloca il bambino, nonchè all'ufficiale dello stato civile, e per loro mezzo rassicurarsi dei seguenti dati principali:

I. Che la nutrice non abbia varcato il 35° anno di età, che essa sia donna sana e robusta, che nella sua famiglia non sianvi malati di tubercolosi, nè di sifilide, nè di altre infezioni croniche o malattie cutanee parassitarie (scabbia, tigna, ecc.).

II. Che naturalmente sia dotata di buone mammelle ed abbia abbondante secrezione lattea, che allatti da non oltre 6 mesi, e che il suo bambino sia definitivamente svezzato o meglio ancora sia affidato a custodire fuori della casa della nutrice. Nel caso che questo suo bambino fosse morto, bisogna conoscerne le cause, ed escludere che ciò sia avvenuto per trascuranza della madre o per malattia ereditaria o contagiosa. In quest'ultima contingenza si potrà ancora affidarle un bambino, dopo che sia passato il tempo necessario e siano state praticate le opportune disinfezioni dirette dall'Ufficiale sanitario.

III. Che nel paese non dominino malattie infettive, e sopratutto il morbillo e la pertosse, che tanto facilmente attaccano anche i lattanti. E che neppure abiti in località

dove abbonda l'infezione malarica, dovendosi perciò sempre evitare le campagne dove intensa è l'irrigazione e dove sonvi marcite e risaie.

Non si sarà poi mai a sufficienza circospetti nell'assumere informazioni sui costumi e sull'animo della nutrice.

Rassicurate che tutte queste circostanze siano favorevoli, potrete affidare il bambino alla nutrice, non dimenticandovi di pesarlo esattamente, a corpo nudo, e di presentarlo voi stesse al medico del paese, quando ve lo accompagnerete, pregandolo di vigilarne la salute. Proibirete alla nutrice di dare rimedio di sorta senza lo speciale consiglio del medico *e non mai per parere del farmacista*, come pur troppo si suol fare dappertutto, e le farete obbligo di avvertirvi sollecitamente non appena il bambino presenti qualche disturbo, o meglio ancora di portarlo direttamente in città presso di voi ai primi segni di malessere. Quivi, col controllo della bilancia e coll'opera di qualche medico specialista si potrà sicuramente giudicare e provvedere. Infine imporrete in modo assoluto alla nutrice di non dare al bambino nessun altro alimento che il suo latte, almeno fino al 6° mese, e solo dopo potrà iniziarlo con una pappa al dì, da farsi con quelle speciali norme che voi le insegnerete. Arrivato a questa età, è necessario che il bambino rimanga presso la nutrice il minor tempo possibile: dopo il 7° mese anche il bambino meno robusto potrà ben adattarsi a proseguire il suo allattamento con latte vaccino e pappe ben apprestate.

Con tali criteri, i quali appunto informano l'opera benefica della Pia Istituzione Provvidenza Baliatica di Milano, l'allattamento mercenario nelle campagne potrà pur giovare in quei casi meno fortunati di povera gente nei quali la madre non può assolutamente allattare, ed il bambino tollera punto o male l'allevamento col poppatoio.

Per quanto riguarda la grave questione della sifilide congenita e quella da allattamento si consulti lo speciale capitolo alla fine del manuale; si sappia però, fin d'ora, che genitori sifilitici, i quali affidano il loro nato ad una nutrice sana, sono gravemente colpevoli; le trasmetteranno la terribile malattia ed infetteranno poi i figli ed i famigliari della

nutrice stessa, incorrendo così in gravissime responsabilità morali e penali.

2. — NUTRICE MERCENARIA PRESSO LE FAMIGLIE DEI LATTANTI.

SCELTA DELLA NUTRICE.

Molto più facili e sicuri seguiranno i buoni risultati colle nutrici mercenarie nelle vostre case, dove i parenti ed il medico dirigono nel miglior modo l'allattamento. L'allattamento mercenario presso la famiglia va acquistando maggior pregio oggigiorno in cui, come dissi addietro, si vanno segnalando le grandi differenze, sopratutto nel campo bio chimico, fra latte di donna e latte vaccino.

Scegliere con giusti criteri una nutrice, è per un medico esperto un compito sempre irto di gravi difficoltà; eppure esso solitamente vien praticato colla massima leggerezza da persone poco o punto competenti. È la mediatrice infatti che suol procurarla e la levatrice che ne stabilisce l'idoneità. Poveri studiosi! A che tutto il vostro affannarvi per una rigorosa visita della nutrice, perdere tanto tempo sulle lenti del microscopio, o al tavolo delle indagini chimiche e biologiche e seguire poi con tanta pedanteria lo sviluppo del bambino? Quelle due donne, in un batter d'occhio hanno già esaminata la nutrice e, senza tante difficoltà, l'hanno dichiarata idonea.

E questa pratica, tanto invalsa anche presso famiglie abbienti, è spesso quella sola che decide sulla scelta della nutrice; ma in tali casi sappiano le madri che le disgrazie eventuali inerenti all'allattamento sono vere colpe loro; esse solo ne sono responsabili, perchè oltre all'aver privato il loro bambino del latte materno, non si sono curate nemmeno di assicurargli una buona nutrice.

La scelta di una nutrice basa su molti criteri.

a) **La provenienza.** Una nutrice che proviene da

luoghi dove si coltivano i risi, dove abbondano i prati ecc. i detti a marcita, è facilmente infetta di malaria, anche quando lo visitandola non se ne possano tuttaprima provare le note caratteristiche. Occorre spesse volte che nutrici, provenienti dal basso Milanese o dal basso Novarese, dopo un periodo più o meno lungo, presentino accessi di febbre malarica, occorre spesso altresì che tali nutrici, abituate a sopportar simili febbri, nascondano presso le famiglie ogni sintomo, sì che riescano a continuare nel peggior modo il loro compito di nutrice. È bene quindi assicurarsi senz'altro fin da principio che esse non provengano da luoghi insalubri. Nè pure dovrebbero essere scelte quelle che abitano in alta montagna perchè risentirebbero eccessivamente del cambiamento di clima, specialmente se chiamate ad allattare nella pianura lombarda.

Sarà sempre necessario assicurarsi che la nutrice non provenga da paesi in cui dominano malattie infettive, sopratutto quelle speciali dei bambini.

b) **I precedenti** che riguardano la salute della nutrice vanno indagati diligentemente; così pure bisognerà informarsi della salute de' suoi genitori, e sopratutto se vi furono in essi, o nei parenti collaterali, casi di tubercolosi, lasciandone poi al medico il savio apprezzamento. Converrà assumere informazioni ufficiali sul numero de' suoi parti e sulla data dell'ultimo, sulla salute de' suoi figli, e utilissima sarà sempre l'ispezione dei medesimi nella casa della nutrice stessa. Un bel bambino prospero ben tenuto, vale già a farci molto sperare del latte della sua madre!

c) **Il numero dei parti** è un criterio importante nella scelta. Si sogliono preferire le multipare e ciò per più motivi; esse infatti hanno maggior esperienza nella cura dei bambini e ci possono offrire maggiori garanzie quanto alla durata della secrezione lattea, tanto più se si possono assumere informazioni dalle famiglie presso le quali hanno praticato i precedenti allattamenti, e poi sono meno facili a soffrire per il nuovo tenore di vita. Tali donne però, già abili nel loro compito di nutrice, lo sono anche nell'accampare esigenze e difficoltà continue, sono intolleranti di ogni consiglio che

non corrisponda alle loro idee e spesso sono vere padrone di casa. Le primipare sono a torto poco apprezzate come buone nutrici; è bensì vero che esse non ci offrono quei dati di probabilità dianzi accennati, ma, a mio parere, presentano requisiti non meno importanti. La donna nella campagna è sfruttata nel suo organismo dai lavori della famiglia e da quelli dei campi che pure le incombono, epperò si stanca ed invecchia assai presto: non ha ancora toccato i trent'anni e ne dimostra più di quaranta. Or bene una primipara di venti anni circa è nel fiore della sua robustezza, il suo latte normalmente non è certo meno buono di quello di una pluripara; esso è anzi, secondo gli ultimi studi di Adriance, più nutriente, motivo per cui questo competente autore consiglia di scegliere di preferenza una nutrice primipara. È facile poi immaginare come meglio si adattino in famiglia simili nutrici, non guaste ancora da molte abitudini di lusso, di ozio e di cibi delicati, ma di carattere naturalmente docile, epperò più remissive alle osservazioni che paresse opportuno di far loro. Dei molti allattamenti che io ho potuto seguire, i migliori furono operati da nutrici primipare. V'hanno però dei guai che non devono essere dimenticati nella scelta; i capezzoli delle loro mammelle facilmente ammalano perchè meno bene sviluppati, epperò si abbia cura di osservare che siano almeno ben conformati; la durata della loro secrezione lattea è generalmente meno lunga, sicchè converrà esserne edotti per praticare eventualmente un allattamento misto, per quanto io abbia visto di frequente primipare allattare oltre i quattordici e quindici mesi del parto. Si aggiunga in fine un guaio d'indole morale, che cioè soffrono maggiormente la lontananza della famiglia.

Fra questi pro e contro nell'un caso e nell'altro, come ci regoleremo? L'ideale è quello di una donna che abbia già figliato una volta e non più di tre: ma se questa mancasse e meglio corrispondesse per gli altri requisiti una sana e robusta primipara, non esiterei dal consigliarvela.

d) **La nutrice maritata o no** è questione di poca importanza e che spetta alla famiglia di risolvere: le nubili, che in altre parti d'Europa sono le sole nutrici mercenarie,

da noi non sono bene accolte, e non a torto, io credo, giacchè di esse ci mancano i dati tanto importanti riguardanti la salute del marito e la sua immunità da malattie trasmissibili.

In tali casi sarà sempre prudente sottoporre la nutrice preventivamente all'esame del sangue (reazione di Wassermann) che ci salvaguardi da un'infezione sifilitica latente.

Non si deve credere che la nutrice possa trasmettere al bambino per mezzo del latte le sue *virtù* od i suoi *difetti morali*. Ciononostante non vanno trascurate nella scelta di una nutrice, il suo animo ed il suo carattere: possibilmente è bene sceglierne una dall'animo buono e dolce e dal carattere aperto ed allegro.

Questo ideale però non si può sempre raggiungere: si si sappia allora studiarne almeno attentamente le doti morali e dolcemente modificarle in favore del bambino che le si affida.

c) **L'età della nutrice e l'età del latte.** La nutrice deve avere dai 20 ai 32 anni; perchè mentre in età di molto inferiore non è ancora ben completo lo sviluppo delle sue glandole mammarie, se in età superiore invece, come dianzi fu detto, è troppo sfruttata dalle gravidanze, dai puerperî, dagli allattamenti, dai lavori della campagna e dai disagi in cui è vissuta. Le eccezioni però non mancano mai, e così una donna di 18, come pure una di 35 anni, potranno talora essere ottime nutrici.

Sull'età del latte si è molto discusso, alcuni volendo che essa corrisponda quasi in modo assoluto all'età del bambino, altri dandole poco o punto importanza. Così alcuni vogliono che l'età del latte della nutrice deve coincidere con quella del bambino; il Biagini e il Guiraud, invece, basandosi sulle indagini chimiche del latte, non dànno importanza alla corrispondenza di età. Il Biagini anzi preferisce in ogni caso una nutrice che abbia partorito da un paio di mesi almeno, perchè sia meglio rimessa dal parto e meglio avviata la sua secrezione lattea.

Per conto mio mi schiero fra questi ultimi, ben pago dei loro studî, che trovo corrispondenti alla mia pratica. Naturalmente preferiremo le nutrici che allattano da non più

di tre o quattro mesi, sopratutto per il fatto che il loro latte potrebbe diminuire o venir meno ad allattamento non compiuto, tanto più quando si tratta di nutrici primipare.

D'altra parte come sarebbero possibili ancora gli allattamenti mercenari quando, come in Francia stabilisce la legge Roussel, anche da noi non si permettesse ad una madre di porgere latte ad un altro bambino per privarne il suo, prima che abbia compiuto i sette mesi?

Anche riguardo all'età del latte, casi eccezionali non mancano; ma, se per questi è necessità provvedere come meglio è possibile, rimane certa la norma generale che una differenza di 3 o 4 e più mesi, normalmente non nuoce.

Tutti conoscono casi di fratelli o sorelle allattati dalla stessa nutrice l'uno di seguito all'altro; io ho sott'occhi una bambina di sette mesi il cui facile allattamento iniziava al petto della stessa nutrice, quando questa cessava dall'averne allattato un fratellino per dodici mesi!

f) **Condizioni fisiche generali ed esame medico.** — L'aspetto di donna robusta, sana, non troppo grassa, nè troppo magra, scevra da deformità o gravi imperfezioni fisiche, costituisce il primo requisito di una buona nutrice. Abbia bocca pulita e denti sani, ma non si accampino sottigliezze per un dente che manchi o per un altro eventualmente cariato: il suo alito sia puro, regolari le fattezze del suo volto e la sua fisonomia possibilmente placida.

Quanto alla capigliatura, si crede che le brune, tipi più robusti, siano migliori nutrici. È questa un'idea errata, che gli studi di Donné, Devergie, Biagini ed ultimamente di Guiraud hanno confutata: il colorito dei capelli non ha nessuna importanza. Si riscontrano buone e cattive nutrici tanto fra le donne bionde che fra le brune.

Le donne dai capelli rossi non vanno mai scelte per nutrici, e perchè sono spesso predisposte alla tubercolosi, e perchè, come ha fatto notare Le Gendre, tali donne hanno una traspirazione fetida che spesse volte muove a nausea anche il bambino.

L'esame delle condizioni generali della nutrice deve poi essere completato dal medico, il quale si assicurerà della im-

munità dell'organismo, specie riguardo alla sifilide, alla scrofola, alla tubercolosi, che già dicemmo controindicare l'allattamento per parte della madre. Il medico poi dovrà essere pratico di nutrici, perchè altrimenti verrà facilmente sorpreso nella sua buona fede da queste donne spesso tanto abili nell'ingannare.

g) **Le mammelle, il latte ed il bambino.** — Anche l'esame delle mammelle deve essere praticato da persona competente; non vi alletti un seno enorme, giacchè il volume delle mammelle non è sempre proporzionato a quello della ghiandola che elabora il latte; spesso anzi da un seno voluminoso non si hanno che assai scarse quantità di latte, mentre da piccole mammelle, povere di adipe ma ben provviste di acini ghiandolari, si ha abbondantissima secrezione. Si preferiscano in genere quelle di media grossezza, non flosce e cadenti, ma sode e non molto staccate dal petto ed i cui capezzoli siano ben conformati; nel qual caso, se anche, per poca nettezza o per altra incuria, si notasse qualche lieve escoriazione, si può essere sicuri che le sole norme igieniche ben varranno a tosto guarirnela. Quanto poi alle dimensioni dei capezzoli non preoccupiamoci troppo giacchè il bambino facilmente sa adattarsi.

In merito all'esame del latte nel suo rapporto qualitativo e quantitativo, veggasi quanto ho detto in precedenza a proposito del latte di donna.

Nel caso poi speciale delle nutrici mercenarie, già anni addietro io ho fatto delle indagini intente sopratutto a dimostrare se è possibile solo colle analisi chimiche e microscopiche giudicare del latte di una nutrice, come un importante dato di scelta, prima di iniziare l'allattamento. In seguito a queste mie numerose ed accurate osservazioni, praticate specialmente sopra nutrici della Provvidenza Baliatica, io non esitai a rispondere in modo negativo. Nè ciò deve parer strano, sovratutto quando si pensi allo stato fisico e psichico di una nutrice, alle fatiche superate per giungere dalla lontana campagna, ai disagi del viaggio, all'alimentazione che manca da più ore, alla mammella eccessivamente turgida o nel peggior modo svuotata durante il viaggio, alla forte

emozione che procura a queste donne l'attesa, l'arrivo del medico e la sua visita. Nè va dimenticato che se per le nutrici che portano i bambini in campagna la vita ritorna alla norma e con essa anche la secrezione lattea, ben diversamente succede per quelle che sono trattenute presso le famiglie che le assoldano. Per queste donne sono molti i cambiamenti; dal clima salubre all'aria aperta, dalla vita libera, indipendente, tranquilla, dagli alimenti i più semplici e naturali, passano all'aria molle e viziata, alla vita suddita e chiassosa della città, agli alimenti, per quanto ben preparati, però assai dissimili da quelli coi quali si nutrirono fra i loro campi. Or bene, cosa avverrà di tali nutrici? Il loro animo, le loro funzioni digerenti si adatteranno a queste novità? Ecco una questione importante alla quale non è dato rispondere, se non rivedendo la nutrice qualche settimana dopo il suo nuovo collocamento. E così mentre per le une la vita nuova può portare alterazioni dannose alla secrezione lattea, per le altre invece, e non raro è il caso, la vita nuova più adatta per alimenti e per minori fatiche corporee alle esigenze fisiologiche della nutrice stessa, ingenererà sentito miglioramento nella funzione mammaria. Ma v'ha di più. In un allattamento due sono gli organismi in azione: la nutrice ed il bambino. Occorre invece quasi sempre che ci si presenti alla visita una nutrice per chiederci se essa è atta o meno all'allattamento; del lattante non se ne parla neppure. Male si curano in genere dal pubblico, troppo spesso poco o punto consigliato dai sanitari, le speciali condizioni del bambino; sia esso nato a termine o prematuro, in floride condizioni di salute o meno, purchè si trovi una buona nutrice, tutto è finito. Ma non vi pare questo un grave e pericoloso errore? Non assecondare la necessaria corrispondenza fra il neonato, le sue forze, le sue esigenze e la nutrice, costituisce purtroppo uno dei coefficienti della mortalità dei neonati, a mio avviso, non ancora abbastanza illustrato. Ho visto spesse volte dei neonati presi da fenomeni imponenti per insufficiente alimentazione, pur constatando nelle mammelle della nutrice un'abbondante secrezione lattea. La ragione è semplicissima; se il bambino è appena un po' debole, un po' breve il capezzolo

della nutrice, un po' stentata la fuoruscita del latte per la ristrettezza dei fori o dei canali galattofori, l'alimentazione del bambino riesce difficile: un breve lavoro di succhiamento, poco o punto proficuo per la fuoruscita del latte, basta a stancare il bambino che dorme, finchè rifatto dalla sua fatica si cimenta di nuovo al lavoro, per ricadere nuovamente esaurito, senza essersi potuto alimentare. Già ho detto in addietro e ripeto che se in tutti i neonati che muoiono nei primi giorni di vita potessimo indagarne la causa, molte troveremmo di queste povere esistenze che si spengono per mancato alimento!

Le modalità speciali per risolvere questa questione, tanto semplice quanto importante, a me sembrano due: o che il medico conosca il bambino per il quale procurerà la nutrice, o che essa abbia i dati sufficienti fornitigli dalla levatrice o dal medico di casa (peso, mesi di vita intrauterina, condizioni di nascita, gentilizio, ecc.) per poter scegliere una nutrice atta ad alimentare con sicurezza il bambino.

Ho detto come io ritenga necessario rivedere dopo 10 o 12 giorni dalla prima visita la nutrice ed il lattante stesso. Del lattante poi, si dovrà conoscere il peso iniziale, la diminuzione dei primi giorni ed i successivi aumenti. In tal caso, o le condizioni del neonato sono prospere sotto ogni rapporto fisiologico ed allora non ci cureremo altro della nutrice, sicuri della nostra scelta, oppure tali condizioni si presentano variamente difettose, ed allora noi indagheremo in quale dei due organismi risiedano le cause della mancante prosperità.

Nuovi esami del latte della nutrice riusciranno utili, solo quando non riscontreremo nel lattante alterazioni che a noi chiariranno tale difetto; perchè se eventualmente ne esistessero, sarebbe opera vana e ridicola ogni nuova indagine sul latte.

È questa corrispondenza fra alimento ed alimentato, questa armonia fisiologica, che sola varrà alla prosperità del lattante e che ci assicurerà di aver fatta una scelta felice.

REGIME DELLA NUTRICE ED ALTERAZIONI DEL LATTE.

Scelta e fissata la nutrice, essa rimane naturalmente presso il bambino, se condizioni speciali di latte insufficiente o cattivo, o di altre incompatibilità non ne determineranno il cambiamento. Che la nutrice debba rimanere sottoposta a queste meno buone evenienze è un fatto necessario e naturale; ma guardiamoci bene dal lasciarle intendere ch'ella è presso di noi in prova, come si suol dire: basta spesso una simile dichiarazione per angustiarla ed alterare la sua secrezione lattea, mentre, al contrario, la rassicurazione nel suo compito è il principale coefficiente per la buona riuscita. Ed anche quando ad allattamento in corso insorgessero dei disturbi nel bambino da farci pensare ad alterazioni nel latte della nutrice e da doverla tenere in osservazione, guardiamoci bene dal metterla in angustie, lasciandole scorgere i nostri sospetti, la metteremmo sossopra e peggiorerebbe senza dubbio la sua secrezione mammaria. Entrata nelle nostre case la nutrice dovrà essere ben lavata col bagno: se essa lo rifiuta e si ostina per timore di perdere il latte, non conviene troppo insistere ed angustiarla già dapprincipio, ci limiteremo a farle abbondanti lavacri in un semicupio ed a farle indossare della biancheria di bucato. Non si trascuri mai di sorvegliare dapprincipio lo stato del capillizio, molto spesso infestato da parassiti... e di affidarne a persona pratica la sua cura. Nell'interesse del bambino le daremo quelle istruzioni che già conosciamo a proposito dell'allattamento materno.

Nella nutrice il cambiamento di clima, di alimentazione, di abitudini, abbiamo detto, porta spesso dapprincipio ad alterare la quantità e la qualità del latte; pochi giorni di adattamento bastano in genere ad aggiustare completamente le cose, ed a ciò si arriverà tanto più facilmente quanto più ci studieremo di rendere meno accentuati tali cambiamenti.

Si cerchi appunto in questi fattori, clima, alimentazione ed abitudini, la causa della diminuzione o della sospensione

che tanto frequente si verifica nella secrezione del loro latte, specialmente per quelle nutrici, come molte che ci accorrono dal Friuli, che contraggono per la prima volta allattamenti in città, e alle quali sorride il pensiero di cominciare una vita nuova, tutta di dolci ozi e di ghiotti alimenti.

Vediamo come vanno spesso le cose: arriva una buona nutrice, il bambino fortunato ha trovato un buon alimento, cresce 30, 40 gr. al giorno. La nutrice è robusta, si direbbe che ha uno stomaco da struzzo, tanto mangia e divora. Passano pochi giorni e il bambino comincia a presentare qualche vomito, qualche lamento vago, un sonno meno tranquillo e delle fecce un po' verdastre. « *Ha trovato troppo latte, l'ingordo... ne mangia con troppa avidità... si abituerà poi...* ». E con queste ragioni ed altre simili si lasciano correre le cose. Ma la nutrice non tarda a mostrarsi di minor appetito; la resistenza del suo stomaco, violata eccessivamente da alimenti troppo copiosi o poco adatti, forse anche da una esagerata misura di vino, va notevolmente scemando, finchè un bel mattino la madre si accorge che il bambino non trova latte sufficiente.

E questa pur troppo è sempre, o quasi, la spiacevole conseguenza di una alimentazione non regolata impropria od eccessiva. Il regime della nutrice merita speciale attenzione, cercando, come ho detto, che essa senta meno che è possibile il cambiamento da' suoi abituali e grossolani alimenti. Per un buon periodo di tempo si cerchi di dare poca carne, non più di una volta al giorno cotta semplicemente e non mai condita con droghe che ne disturberebbero le digestioni. Non si lasci loro mancare quelle verdure e quei legumi cui sono più abituate, fagioli, lenti, salate verdi, frutta ben matura cruda o cotta, del pane grossolano, o della polenta. Di vino, specialmente a quelle non abituate, se ne dia poco, da mezzo ad un bicchiere nei due pasti principali e non di più — che esse dovranno bere sempre diluito con acqua. — Non devono punto darsi nè caffè, nè liquori, nè dolci, nè altri alimenti o bevande nocive sempre, tanto più per chi non è abituato ad usarne: non si è ancora riusciti a riscontrare l'alcool nel latte delle nutrici che ne prendono abbondantemente, sotto forma di vino, di birra o di liquori;

ma pure sono troppo noti e sicuri i suoi effetti nocivi sul bambino.

Concludendo adunque, quanto all'alimentazione, si abbia norma che essa sia ben proporzionata di cibi carnei e vegetali, semplici, senza eccesso nè degli uni nè degli altri, sia pure ricca di latte e molto scarsa di vino; lasciando al medico di eventualmente prescrivere quegli alimenti e quelle bevande che nei casi speciali più apparissero indicati. Nonostante tutte le nostre cure, potrebbe darsi però che la nutrizione della nutrice venisse modificata dal nuovo genere di vita, di clima e di ambiente, e così anche il suo latte potesse presentarsi o troppo povero o troppo ricco di principî alimentari, determinando nel bambino deperimento o sovralimentazione. In tali casi si impone l'esame del latte della nutrice, per rilevarne i difetti, ai quali potremo spesso porre riparo modificando opportunamente gli alimenti. Così noi sappiamo che le sostanze azotate (carni, uova, latte, ecc.) producono un aumento in tutti i principî del latte e specialmente della parte grassa, epperò noi potremo a seconda il caso aumentare o diminuire tali alimenti. Come ancora la diminuzione dell'attività muscolare della nutrice, il poco moto, la vita sedentaria, contribuiscono ad aumentare la caseina, e noi così potremo in certi limiti accrescere o diminuire opportunamente tale sostanza nel latte. Si è dato frequente il caso di nutrici meno buone che si sono potute migliorare e rendere ottime, la mercè di opportune norme igieniche ed alimentari. Molti autori ne ricordano: così l'Adriance riferisce il caso di una nutrice che cominciò il suo allattamento con una percentuale dell'1,85 di grasso nel suo latte; a cinque mesi tale percentuale era arrivata all'8,84, producendo nel bambino vomiti gravi, dolori addominali e progressivo dimagramento. Aggiustata opportunamente l'igiene e la dieta della nutrice, con passeggiate, astensione da cibi carnei e da uova, in pochi giorni la percentuale del grasso fu ridotta a 3,40 % ed il bambino cominciò subito a migliorare e a riprendere la sua prosperità. Non è difficile del resto che ricordi casi simili chi ha pratica di nutrici; per conto mio parecchi ne ho rilevati, nei quali ottenni buoni risultati colle sole norme igieniche e dietetiche.

Quanto all'influenza che esercitano sulla quantità e bontà del latte le emozioni ed i patemi d'animo, essa fu sempre ammessa. Però se di leggieri si spiegano le influenze nocive sul latte di donna da cause psichiche protratte, le quali, perturbando la nutrizione della madre o della nutrice alterano necessariamente anche il prodotto delle glandole mammarie, riesce invece meno facile spiegarne le modificazioni repentine in rapporto direttamente con influenze psichiche: probabilmente sono fatti pur questi di auto intossicazione. La pratica largamente ci ammaestra come le gravi emozioni possono modificare immediatamente la composizione del latte, la sua quantità, e talora farne cessare del tutto la secrezione. Già in addietro s'era data molta importanza a questo fenomeno: il Ludwig narra di una donna che sotto grave emozione, per improvvisa morte del suo bimbo, diede un latte assai più ricco di grasso. Il Biagini fa pure assai carico alle cause nervose, e ricorda un caso in cui dopo un attacco isterico il latte era divenuto chiarissimo per sovrabbondante acqua ed aveva perduto il gusto zuccherino. John S. Adriance, uno specialista americano che in proposito ha di recente pubblicato un pregevolissimo lavoro, scrive: « ogni genere di nervosità produce un aumento di proteidi nel latte, e se una donna è naturalmente nervosa, tali sostanze vi possono aumentare al punto da renderlo nocivo al bambino. Una donna da me curata era in disaccordo con dei suoi vicini e spesso aveva con essi discussioni vivissime che la irritavano in alto grado. Dopo tali questioni la sua bambina rimaneva sempre sconvolta ed indisposta per un paio di giorni ».

Se le emozioni sono state brevi ed hanno modificato solo la composizione chimica del latte, senza causarne la cessazione, fortunatamente ci troveremo davanti ad un male ben rimediabile; in tal caso basterà svuotare nel miglior modo le mammelle, non lasciando poppare al bambino un tal latte alterato, e porgergli per qualche pasto un latte artificiale.

In modo diverso ci comporteremo se le emozioni in chi allatta dovessero protrarsi; allora ricordando la probabi-

lità che il latte ne rimanga alterato, converrà sorvegliare con attenzione ed intelligenza il bambino in tutte le sue funzioni nutritizie (digestione, defecazione, aumento di peso, benessere nella veglia e nel sonno) e non indugiare troppo a porre riparo ai primi danni che dovesse eventualmente subire.

Dopo quanto ho detto e ripetuto, parmi soverchio insistere sulle necessità che chi allatta abbia la mente calma, e chi circonda la nutrice cooperi a rendere l'ambiente calmo e tranquillo. È assai importante che alle nutrici già nei primi tempi vengano date opportune istruzioni, non permettendo loro di oprare sul nostro bambino in base ai più sciocchi pregiudizî, come sono usi nelle loro case, nè pure di prendere abitudini troppo sedentarie, ecc.; però noi non dobbiamo dimenticarci che la loro psiche, appunto perchè al tutto incolta, mal si presta alle continue nostre osservazioni, tanto più se fatte con meno buon garbo. — Se ne risentono in modo eccessivo, si indispettiscono, o trattandosi di donne dall'animo dolce, si fanno timorose e tristi, e tutto questo, come vedemmo, influirà sinistramente sul loro latte. Quindi usiamo con tali donne di tutta la nostra saviezza, e quando ciò ci dovesse costare dei sacrifizî, riflettiamo alle imprescindibili esigenze della salute del bambino, e per essi ci verranno spontanei e facili.

CAMBIAMENTO DI NUTRICE.

Due parole sul cambiamento di nutrice. Da quanto abbiamo detto, appare facilmente che in qualche caso la nutrice può non corrispondere punto al bambino sì da essere costretti a cambiarla. Sia per costante deficienza di latte, sia per sua cattiva composizione, che non s'è potuto correggere opportunamente coi mezzi sopra indicati, o sia ancora che per cause non ben determinate il bambino deperisca o non prosperi a sufficienza, il cambiamento della nutrice si impone. Tale sostituzione, contrariamente alla comune credenza, non può punto nuocere al bambino, purchè sia

fatta con giusti criteri e si sia cauti nella scelta successiva: se il bambino ha sofferto non è per opera del cambiamento in sè stesso, ma per opera delle nutrici meno buone. Ciò su cui preme che io insista è *che voi abbiate pazienza al principio di un allattamento ed aspettiate che la nutrice si sia meglio adattata a tutte le nuove abitudini.* Occorre quasi sempre all'inizio che il latte diminuisca; in tal caso praticate temporaneamente un allattamento misto con latte vaccino, e vedrete novanta volte su cento che la nutrice in pochi giorni si aggiusta. L'impazienza in tal caso è il principale motivo dei cambiamenti di nutrici, spesso tanto numerosi quanto inutili.

5. — ALLATTAMENTO ANIMALE IMMEDIATO.

Una modalità di allattamento artificiale dei bambini è quella così detta *immediata*, e che consiste nel *far poppare loro il latte direttamente dall'animale.* L'allattamento animale immediato, conosciuto e praticato già molto anticamente, ci è tramandato dalla tradizione stessa, come informano la leggenda dei fondatori di Roma ed altre tradizioni, più o meno fantastiche, arrivate fino ai nostri giorni.

Fra gli animali domestici, per questa specie di allattamento, vanno preferiti quelli che offrono buona qualità di latte, e come importante requisito, dei capezzoli tali da poter essere facilmente succhiati dal bambino stesso; per quest'ultimo motivo non si può far ricorso alla giovenca. Gli animali che meglio corrispondono per questo scopo sono: la cagna, la capra e l'asina.

La capra è quella più comunemente impiegata, e perchè può trovarsi più facilmente, e perchè risponde meglio al compito di nutrice che le si affida. La composizione media dei principali componenti del latte di capra è:

Burro	4.2 %
Zuccaro	4.0 »
Caseina ed albumina	3.7 »
Sali	0.5 »

Al sapore lievemente salato del latte di capra, il bambino si abitua facilmente e spesso anzi ne diventa molto ghiotto.

Si credeva che l'allattamento praticato colle mammelle della capra potesse mettere al sicuro il lattante da speciali malattie, quali la gastro-enterite acuta infettiva e la tubercolosi; ma le ultime ricerche pare infirmino tale credenza. I pericoli derivanti dall'uso di latte di capra crudo sono però sempre minori, al confronto di quello crudo di vacca.

L'allattamento per mezzo dell'asina, già caldeggiato da Parrot, Comby ed altri, è certo meno conveniente e meno facile in pratica, benchè il suo latte, nel rapporto chimico e biologico, sia più affine a quello di donna, epperò di facilissima digestione. Esso infatti contiene caseina in quantità più tenue che coagula in fiocchi assai piccoli, e possiede pure molti fermenti del latte di donna, che mancano in quello di capra e di vacca. Il latte d'asina è però troppo povero di grasso, e di azoto e quindi consigliato solo per i bambini dispeptici, intolleranti di quello di vacca, e solo per i primi mesi, giacchè successivamente finirebbero a deperire.

È anche poi meno pratico da noi, perchè sono difficili a trovarsi asine lattanti e perchè esse abbisognano di comodità speciali di ricovero.

Dell'allattamento per mezzo della cagna si parla pochissimo; non mancano però casi con buonissimo risultato, come ne racconta, ad esempio, il belga Scohy.

Nelle attuali condizioni, l'animale più comunemente impiegato a tale scopo è la capra e ciò per varie ragioni. Chi ha veduto una capra in questa funzione non può averne riportata che la più tenera impressione! Essa si affeziona al bambino che allatta in modo intenso; ad ogni più lieve vagito gli corre presso come per proteggerlo; essa impara ad assecondarlo ne' suoi bisogni, ne intende quasi i desideri ed arriva a compiacerlo con intelligenza e tenerezza incredibile! Facilmente si può addestrarla nel miglior modo. In genere si preferiscono le capre con poche corna od al tutto prive, per evitare il pericolo, pure accidentale, che cozzino il bambino. V'ha chi si preoccupa dell'odore di acido capronico,

caratteristico della razza caprina; ma questo è propaio dei maschi, le femmine ne sono al tutto o quasi scevre; io ho viste più volte le caprette nutrici per casa, ma non ho notato odore sgradevole, nè pure se ne sono accorti i famigliari.

La capra si abitua colla massima facilità al suo compito di nutrice; dopo poche volte che voi l'avete fatta salire su di un tavolo o sul lettino del bambino, aiutandola collo spremergli le prime volte il capezzolo nella bocca del poppante e coll'accarezzarla e farle gustare un po' di sale, o di fave, la cosa diventa facilissima; il bambino ben presto succhierà da solo e la capra si presterà a meraviglia, non solo standosene ferma, ma studiando altresì gli atteggiamenti più comodi al bambino.

La capra è meno insofferente d'ogni altro animale alla schiavitù, nonostante che dapprincipio sia restia ad abituarsi; può essere tenuta nelle città, in case dove vi siano dei giardini o dei cortili. È però bene che, quando si debba praticare un simile allattamento, si procuri di vivere in campagna dove la vita all'aria aperta sarà di grande prosperità per il lattante e per la sua capra-nutrice. Benchè tollerante di alimenti grossolani, la capra è anche molto ghiotta, ed abituandola con troppe ghiottonerie, si finirebbe a danneggiarla nella sua salute e quindi anche nella secrezione lattea. Si procuri perciò di conservarle un'alimentazione ben adatta e sopra tutto poco dissimile da quella alla quale era in precedenza abituata.

Le osservazioni che farò, parlando dell'alimentazione della vacca lattifera (v. Allattamento artificiale), debbono essere ricordate anche al proposito della capra, la cui secrezione lattea sarebbe certo alterata da alimenti fermentati o comunque mal adatti.

L'animale dovrà essere tenuto con proprietà, il suo giaciglio ben pulito e frequentemente rinnovato; non dovrà mai riposare con altri animali. I suoi capezzoli poi dovranno essere accuratamente lavati con sapone ed acqua bollita, sempre prima che vengano portati alla bocca del bambino. La regolarità per le poppate è la stessa di quella che accennerò per l'allattamento artificiale. Quanto alla notte, sarebbe

bene abituare il bambino a non poppare, differendo ad ora tarda l'ultima poppata della sera ed anticipando quella del mattino; del resto se propio fosse necessario lasciar poppare il bambino una volta nella notte, la docile nutrice non sarà restia a correre presso il suo lattante.

L'allattamento animale diretto è preferibile a quello fatto col poppatoio? Se di ciò poteva esservi dubbio in addietro, ora gli studi bio-chimici, svelandoci i danni della sterilizzazione con che vengono distrutte sostanze preziose alla digestione ed assimilazione del latte e la grande superiorità del latte crudo asettico nell'alimentazione artificiale, ben chiaramente ci dimostrano i vantaggi di questo allattamento artificiale immediato, per mezzo del quale solo è possibile, a mio avviso, porgere al bambino del latte crudo, sicuramente asettico. Ma esso non è tanto pratico e non può essere attuato bene se non nelle campagne. Solo eccezionalmente sarebbe possibile in città, dove però si incontrerebbero noie bene spesso superiori a quelle della nutrice in casa.

6. — L'ALLATTAMENTO ARTIFICIALE MEDIATO.

I nuovi studî sulla composizione chimica e biologica del latte ci vanno ogni giorno più provando sperimentalmente quanto la pratica ci ammaestrava, che cioè il latte sia un vero liquido vivente e come tale notevolmente alterato da temperature sopra i 70°. Essi ci insegnano inoltre quanto differiscano, per i loro germi viventi, il latte di donna da quello di vacca, e per tali motivi tenderebbero a scuotere grandemente il concetto e la pratica dell'allattamento artificiale. Ed infatti, studiando in addietro il latte, noi abbiamo veduto che i componenti chimici, caseina, burro, lattosio e sali sono contenuti in proporzione diversa nel latte di donna ed in quello di vacca. Come pure un'altra differenza, non meno importante del latte, noi la studiammo a proposito dei fermenti solubili, di quelle sostanze, cioè, contenute nel latte, che ne faciliterebbero nel poppante la digestione ed assimilazione, e così il fermento *amilolitico*, quello *idra-*

tante, quello dei grassi, la *lipasi*, ecc., i quali, mentre abbondano nel latte di donna, mancano o quasi in quello di vacca. È bensì vero che tale mancanza potrebbe forse in parte essere compensata dalla presenza di altri fermenti specifici nel latte di vacca, grazie ai quali potrebbero ancora sufficientemente compiersi i processi di digestione ed assimilazione nel bambino; ma questi pure verrebbero soppressi dalla sterilizzazione, colla quale il latte perderebbe il suo pregio principale, il suo maggior coefficiente di digeribilità ed assimilabilità, quello cioè di essere un liquido vivente.

Questo richiamo a fatti che noi già considerammo in addietro vale chiaramente a darci un'idea dello stato attuale delle grandi questioni che si dibattono in merito all'allattamento artificiale, che noi risolveremo particolarmente negli speciali capitoli che seguono, conciliando fin dove è possibile i moderni dettati della scienza e le possibilità pratiche. L'allattamento artificiale non rappresenta certo l'alimentazione ideale del bambino; ma gli è però un valido sostituto, quando a questi faccia difetto il latte della madre o quello di una buona nutrice, e specialmente in caso di bambini eredo-sifilitici, quando non possano essere allattati dalla madre. È poi sempre un prezioso aiuto nei casi speciali in cui manchi temporaneamente il latte della madre, o quando lo si pratichi in aiuto a questo coll'allattamento misto.

I vantaggi dell'allattamento artificiale sono indiscutibili, e le gravi accuse che oggigiorno gli si muovono sono senza dubbio esagerate, come la mia vasta pratica in fatto di allattamento mi dà ampia ragione.

L'allattamento artificiale darà il miglior affidamento, se praticato dalla madre e diretto rigorosamente con le norme che accenneremo.

Tutte le questioni riguardanti l'allattamento artificiale si raggruppano nei due grandi problemi:

1º scelta del latte che nel miglior modo sostituisca quello materno, nelle proprietà fisiche, chimiche e biologiche;

2º modalità di amministrare il latte al bambino, colla sicurezza di non trasmettergli dei germi nocivi e delle sostanze tossiche, e coi criteri razionali per somministrarlo in modalità ed in quantità consoni alle sue particolari esigenze.

Io studierò, in questi due grandi capitoli, tutto quanto riguarda tale allattamento. Dovrò parere un po' prolisso; ma chi ha conoscenza e pratica di tale compito, apprezzerà le mie insistenze, io credo; come pure mi sarà grata quella madre, che dopo aver studiato su queste pagine le norme opportune, potrà surrogare, con le maggiori garanzie, quel compito che spettava a lei, e per il quale le sono mancate le risorse naturali. Comprenderò nel primo capitolo la scelta dell'animale lattifero, i pericoli derivanti dal latte, i mezzi per premunirsene, colla profilassi riguardante le vacche e le vaccherie ed i metodi di conservazione e di trasporto. Nel successivo, parlerò del latte crudo, della pastorizzazione, della sterilizzazione, della bollitura, delle sue varie manipolazioni e dei più moderni surrogati del latte materno. Accennerò pure ai pericoli del poppatoio, alla quantità di latte per poppata in rapporto colla capacità dello stomaco dei bambini, ed infine, in una speciale appendice, dirò della necessaria sorveglianza dell'allattamento artificiale e delle malattie che più facilmente lo complicano.

Scelta dell'animale lattifero. — Qui si presenta innanzi tutto la questione della composizione chimica del latte nei diversi animali. Noi conosciamo già i due tipi di latte: il *debole*, quello della donna, della giumenta e dell'asina; il *forte*, quello della vacca, della capra e della pecora. Riassumendo gli apprezzamenti già da noi fatti in addietro, noi vediamo che fra i *deboli*, i più simili a quelli di donna, non potremmo disporre, pur non sempre facilmente, che di quello di asina; ma il latte di questo animale rappresenta, come si disse, un alimento insufficiente per il bambino e ad esso non ricorreremo che in casi speciali di bimbi dispeptici, dai quali non fosse punto tollerato il latte vaccino. Bisogna quindi valersi di un latte *forte* e cioè di quello di capra o di vacca; i quali presentano il grave inconveniente di essere troppo ricchi di sostanze azotate, quello di capra poi in modo speciale. Ma questo è altresì più ricco di sali: ne contiene circa 6 grammi per litro, mentre in quello di donna ne sono contenuti solo 2, come appare alla presente tabella.

Sostanze	Donna	Vacca	Capra
Azotate	1.9	3.6	4.0
Burro	4.5	4.0	4.5
Zuccaro	5.5	5.5	5.0
Sali	0.20	0.40	0.60

Tali differenze ci devono quindi far preferire il latte di vacca, tanto più che, mentre quello di capra in alcune stagioni dell'anno difetta assolutamente, quello di vacca invece noi possiamo sempre e molto più facilmente procurarcelo in abbondante quantità.

L'alimentazione delle vacche, perchè il loro latte meglio corrisponda all'allattamento, è una questione tuttora insoluta. Così mentre il Soxhlet in addietro consigliava che i lattiferi fossero alimentati coll'erba anzichè col fieno, per evitare che il latte si infettasse di bacilli difficilmente sterilizzabili, Mauchamp recentemente in un vasto studio su tale questione, conclude che in tale alimentazione converrà evitare, quanto più è possibile, i foraggi verdi. Come regolarci perciò? Io credo che le buone ragioni addotte dal Tedeschi, e da lui luminosamente dimostrate, debbano, fino a più sicura illustrazione, essere di norma sull'argomento. Egli vuole che i lattiferi di preferenza siano alimentati con foraggi verdi o con fieni *ben stagionati*. I fieni freschi, non ben maturi, e cioè quelli dell'annata, trasmettono molto probabilmente al latte dei germi speciali (bacilli del fieno), ai quali apparterrebbe appunto quello del colera infantile, di una speciale vitalità e resistenza, epperò meno facile a sterilizzarsi.

Tutte le altre sostanze, che molto spesso si impiegano ad alimentare le vacche, perchè di minor prezzo e perchè fanno più copiosa la secrezione lattea, come il panello fatto con rimasugli di semi di lino, i residui d'orzo fermentato, i

fiori e semi di ravettone, ecc., rendono il latte nocivo ai bambini, che perciò presentano feci biancastre, catarrali, facilmente vomitano, hanno urine con forte odore di ammoniaca, e deperiscono continuamente.

Dreshler osserva che ad Ingolstadt, il paese che fa maggior uso di birra, la mortalità dei lattanti supera il 64 per 100, sopratutto per malattie gastro intestinali, mortalità certo legata all'uso dei residui della birra nella alimentazione dei lattiferi.

Preferiremo le vacche pascolanti o quelle chiuse nelle stalle? È pure questo un problema tuttora insoluto. Io ritengo che il latte di vacche che pascolano in siti salubri e nei quali trovano alimento sufficiente, sia quello che meglio corrisponda nell'allattamento dei bambini. Da più anni soglio passare il mio riposo estivo in paeselli di montagna, dove appunto i pascoli sono, nella buona stagione, il solo alimento delle vacche; vi trovai sempre latte buono, come migliore non si potrebbe desiderare, ed i bambini lo appetiscono vivamente e ne traggono la miglior prosperità. L'animale che pascola a sufficienza, senza doversi troppo affaticare, ha più naturali e facili le sue funzioni nutritizie, sicchè anche migliore diverrà la sua secrezione lattea.

Avere latte costantemente dallo stesso animale, non è sempre facile nè possibile. Però non è punto nocivo che il latte da dare ad un bambino venga tolto dal miscuglio, regolarmente praticato in una stessa latteria; si riesce così ad averne un tipo pressochè costante, corrispondente perfettamente allo scopo. Variare continuamente, senza plausibile ragione, la provenienza del latte, è pratica nociva, perchè non permette al bambino di ben adattare le sue facoltà digerenti al latte stesso. Le vacche migliori sono tuttodì quelle che ci vengono dalla Svizzera; le olandesi, se meglio corrispondono all'interesse dei produttori, perchè molto lattifere, sono meno consigliabili nell'allattamento artificiale.

L'età del latte merita pure una parola. Il Biagini insegna che *più il bambino è piccolo, e più conviene una vacca la quale — mese più mese meno — abbia di recente parto-*

rito, chè il latte vaccino col tempo aumenta sempre e soverchiamente in principî nutritivi. Non conosco studi speciali in proposito; la mia osservazione però conferma l'importanza di questo consiglio, che ho pur sentito insegnare dal direttore-proprietario di una vaccheria urbana di Milano, il quale appunto mi assicurava che per i teneri bambini, egli raccoglie a parte il latte delle vacche che hanno da poco partorito, e cioè da 1-3 mesi all'incirca, e questa sua pratica da vari anni è seguita da ottimi risultati.

Pericoli derivanti dal latte e mezzi per premunirsene. — È ammesso indiscutibilmente che nel latte possano trovarsi, oltre ai fermenti utili di cui parlammo in addietro, delle sostanze velenose e dei germi infettivi di svariata natura.

Tali sostanze possono arrivare al latte sia direttamente, trasmesse dall'animale alla sua secrezione, sia indirettamente pervenute dall'esterno, durante o dopo la sua spremitura.

1° *Infezioni indirette.* Delle malattie dei bovini che per mezzo del latte possono trasmettersi all'uomo, le principali sono: la *febbre aftosa*, che pare corrispondere alla stomatite aftosa che si osserva nei lattanti, la *peripneumonite*, il *carbonchio* e la *tubercolosi*.

La questione della *trasmissione della tubercolosi all'uomo per mezzo del latte vaccino* ha suscitato, specie in questi ultimi anni, grave dibattito fra gli scienziati. Per quanto il Fiorentini già nel 1896 avesse dichiarato essere la tubercolosi bovina una qualità differenziabile da quella umana e non propagabile per contagio, pure quasi unanimemente si continuò a temerne i pericoli per l'uomo finchè Koch, nel famoso Congresso di Londra del 1901, dichiarò formalmente che la tubercolosi bovina è cosa diversa da quella dell'uomo. La dichiarazione di Koch, il cui nome è strettamente legato al germe tubercolare, ha messo sossopra tutto il mondo sanitario, destando entusiasmi da una parte, denegazioni dall'altra.

Così il Comby, già da anni sostiene essere esagerati i timori del contagio tubercolare per mezzo del latte vaccino, osservando come il bambino si infetti di tubercolosi più per le vie respiratorie che non per quelle digerenti. Concetti

pure è di tale avviso, osservando come la peritonite tubercolare sia assai rara nell'età in cui i bambini fanno più uso di latte, mentre appaia frequente dal 4° al 10° anno, dopo che i germi tubercolari sono entrati nell'organismo per mezzo delle svariate malattie che compromettono l'apparato respiratorio — (morbillo, pertosse, influenza, ecc.) — si è detto ancora che attraverso il latte il germe tubercolare non passa, a meno che non vi sia una tubercolosi della mammella; ma solo vengono con esso eliminate le tossine tubercolari, che pur riescono nocive; le vacche tubercolose infatti eliminano col loro latte delle sostanze tossiche capaci di ingenerare marasma, cachessia, ed anche la morte dei vitelli che con esso sono allevati. Però, se meritano tutta la nostra considerazione gli studî di questi valorosi scienziati, noi non dobbiamo dimenticare che nello stesso modo con cui passano attraverso il latte, varcando l'epitelio della ghiandola mammaria nei diversi animali il diplococco, lo pneumococco, ecc., come dimostrarono Foà, Bordoni-Uffreduzzi, Bozzolo ed altri molti, non siamo autorizzati a ritenere assicurato quanto Mafucci e De Micheli ci dimostrerebbero, che cioè non passi per il latte il bacillo della tubercolosi.

Finalmente i recentissimi studi di Bhering e Römer negherebbero recisamente l'affermazione di Koch affermando che è maggiormente ricettivo l'uomo per la tisi perlacea dei bovini, che non il bue per la tubercolosi umana, e insistendo sul fatto che appunto per la via gastro-intestinale e durante l'allattamento avviene la prima infezione tubercolare. Frammezzo alla immensa congerie di studî e ricerche, che al proposito si sono andate febbrilmente moltiplicando, la questione purtroppo non fu ancora risolta con sufficiente sicurezza; e noi, lasciando tuttora sospesa tale conclusione, finchè più maturi studî e larga esperienza ce ne diano ampia conferma, dobbiamo prudentemente continuare nelle nostra pratica attuale, a temere anche un simile contagio.

Anche il mezzo per riconoscere la tubercolosi delle vacche mediante l'iniezione di tubercolina di Koch fu in questi ultimi tempi dichiarata malsicura; poichè si sa che una vacca tubercolosa dopo la 2ª, 3ª iniezione non dà più

nessuna reazione a tal prova. Non ci resta quindi che la sterilizzazione del latte, la quale possa certamente difenderci da un tale pericolo. Di essa parleremo più avanti.

2° *Infezioni indirette*. Fra queste, figura ancora la tubercolosi trasmessa al latte dopo la sua sprenitura. Molti altri germi di malattie infettive possono arrivare nel latte e trovarvi un ottimo terreno di conservazione e talora anche di rapido sviluppo; ed è perciò che col latte si può trasmettere la scarlattina, la difterite, l'ileotifo, il colera e molte altre malattie, l'una più temibile dell'altra.

Altri speciali microorganismi che possono essere trasmessi al latte dopo la sprenitura sono nocivi, potendo in date circostanze infettare direttamente il nostro organismo, e sopratutto ingenerando nel latte stesso dei processi di fermentazione. Alcune di tali sostanze agirebbero sul lattosio, altre sulla caseina. Fra le prime vanno ricordati il *bacillo acidi lactici*, il *bacillo prodigioso*, lo *streptococco acidi lactici* ecc., e questi pure agirebbero indirettamente sulla caseina la mercè dell'acido lattico da essi prodotto. Altre fermentazioni possono seguire dopo la lattica, ed alcune di esse talvolta utili dal punto di vista della digestione in bambini deperiti o dispeptici. Il kefir ed il koumys sono appunto prodotti di simili fermentazioni; in essi è contenuto dell'acido lattico, dell'alcool e dell'acido carbonico.

I germi che determinano la fermentazione della caseina sono assai resistenti; si annoverano fra essi il *bacillus subtilis*, il *tyrothrix tenuis*, il *bacillus mesentericus vulgatus*: la loro presenza nel latte può durare a lungo senza che avvengano alterazioni ben manifeste, le loro spore resistono a temperature elevate, superiori ai 100°, epperò su essi tanto più si deve esercitare la nostra vigilanza.

Il latte può presentarci ancora altre alterazioni: così il *latte amaro* è tale per aver subita la fermentazione butirrica; il *latte filante*, dalla consistenza sciropposa, è dovuto ad uno speciale fermento; così ancora, per opera di parassiti cromogeni (generatori di colore) assume una colorazione *rossa* (*saccaromices ruber* di Demme, *sarcina rosea Mengi*, *bacterium lactis eritrogenes*), una colorazione *bleu* (*bacillus*

cyanogenus), una colorazione *gialla* (*bacterium synxanthum* di Ehrenberg) e può diventare per tal modo causa di avvelenamenti.

Di tutti questi germi i meno temibili sono appunto quelli che passano più nascosti e che producono la fermentazione dello zucchero di latte e della caseina. Questi infatti, benchè in genere siano ritenuti innocui, pure, in date circostanze dell'organismo, possono acquistare speciale virulenza, sia il comune bacterium coli, siano gli altri fermenti del lattosio, che pure appartengono al gruppo del bacterium coli. Più comunemente però essi riescono nocivi per i prodotti che segregano e per le alterazioni che determinano nel latte, giacchè, se qualche volta la peptonizzazione da essi prodotta e lo sviluppo di alcool ed acido carbonico, potrebbe avere azione favorevole sulla digestione, pure sono quasi sempre accompagnati o seguiti da altri processi di fermentazione che sviluppano dei veri veleni, come l'acido butirrico, il propionico, il valerico, la leucina, la tirosina, ecc. Di questi ultimi tempi due veleni speciali furono additati quali prodotti di tali fermentazioni, il *tirotoxicon* che causerebbe gravi gastro-enteriti e la *spasmotossina* di Brieger che causerebbe gravi fenomeni convulsivi.

Se tante e così temibili sono le infezioni che possono trasmettersi direttamente od indirettamente al latte, appare ben utile, anzi necessario che le più diligenti e rigorose norme igieniche vengano osservate riguardo agli animali lattiferi, alle vaccherie ed al latte stesso.

Vediamo ora quali debbano essere tali norme.

Abbiamo già detto della scelta degli animali: siano cioè preferibilmente buone vacche svizzere, garantite immuni da tubercolosi e da tutte quelle altre malattie contagiose trasmissibili, mediante speciale visita di un medico veterinario.

Esse siano alimentate colle norme opportune sopra accennate, e nelle stalle siano rigorosamente osservate le norme igieniche speciali riguardanti gli stabili, l'acqua, i foraggi, i serbatoi di latte, ecc. La spremitura fatta accuratamente è una delle principali condizioni per la raccolta di un buon

latte: è quindi necessario che i capezzoli della mammella dell'animale siano diligentemente lavati con sapone e ri sciacquati con acqua tiepida previamente bollita e lavate nello stesso modo le mani del mungitore.

Il latte dovrebbe essere raccolto in vasi ben puliti e possibilmente sterilizzati e subito dopo, essere chiuso nelle bottiglie e sottoposto a quelle pratiche per la conservazione di cui diremo in seguito.

Queste sarebbero appunto le norme razionali per la raccolta del latte, ma quanto è diversa pur troppo la pratica! Con quanta ignoranza s'ha da lottare tuttodì nelle campagne per ottenere l'osservanza dei principî più elementari d'igiene!

Conservazione del latte. — Come vedemmo, la facilità di alterarsi del latte per le svariate cause impone delle speciali cautele allo scopo di favorirne la conservazione dopo la spremitura, quando non possa essere subito impiegato per l'alimentazione.

La conservazione del latte suol praticarsi con mezzi *chimici* e *fisici*. I primi consistono nell'aggiungere al latte delle sostanze così dette conservatrici per impedirne le varie fermentazioni. Uno dei mezzi chimici più comuni è quello di aggiungere del *bicarbonato di soda*, il quale neutralizzando l'acidità del latte ne ritarda la fermentazione, la sua azione conservatrice è però di breve durata; più efficace è quella dell'*acido borico* e dell'*acido salicilico*, i quali entrano a comporre tutti i famosi specifici che passano in commercio sotto il nome di glacialina, salvalatte, ecc., e che si vendono appunto per tale scopo.

Essi sono tutti però più o meno nocivi, e come tali sono condannati dal regolamento sanitario.

Anche la conservazione del latte col *biossido di idrogeno*, per primo consigliata da Ramsay, è ormai dimostrata una pratica inefficace e malsicura, oltrechè la preparazione è difficile e costosa.

I mezzi fisici principali consistono nella *centrifugazione*, *filtrazione*, *congelamento*, *pastorizzazione*, *ebollizione*, *sterilizzazione*.

La *centrifugazione* è una pratica insufficiente perchè non vale a distruggere nel latte tutti i germi della fermentazione.

La *filtrazione* renderebbe asettico il latte, se praticata attraverso filtri di porcellana; ma essa fa perdere al latte molti de' suoi componenti, globuli di grasso, caseina in sospensione, ecc., mentre praticata attraverso a cotone sterilizzato riesce insufficiente allo scopo.

Il *congelamento* porta il latte ad una bassa temperatura senza distruggerne i germi, ma, arrestando il loro sviluppo, rende il latte suscettibile di una lunga conservazione. Questo mezzo risponde bene nella pratica ed è così, col refrigeramento dei recipienti, che le grandi latterie mandano alla città latte ancora ben conservato; ma tosto s'inizia la fermentazione non appena cessi l'azione refrigerante, perchè i germi non vengono distrutti, e molti di essi anzi resistono a temperature bassissime.

È però sempre una buona e facile pratica da usarsi anche nelle famiglie, giacchè basta circondare il recipiente del latte appena spremuto con de' pezzetti di ghiaccio.

Il mezzo migliore e sicuramente efficace per distruggere tutti i germi del latte e le loro spore, garantendone così la buona conservazione è il *calore*. Il calore a tal uopo è impiegato sotto le seguenti forme:

I. *Ebollizione*, è un mezzo sicuro per conservare il latte, come ha testè concluso il Mauchamp, e se essa presenta degli inconvenienti, questi non sono però così seri da proibire un mezzo tanto facile per difendersi contro i microbi del latte.

II. *Pastorizzazione*, che consiste nel riscaldare rapidamente il latte a 75°-80°, mantenervelo da 20-50 minuti e poi nel raffreddarlo rapidamente, è una pratica poco facile. Il latte pastorizzato però non si conserva che breve tempo e può solo servire se impiegato poche ore appresso. Prende il nome da Pasteur, il quale ha consigliato tale pratica per la conservazione del vino e della birra. Per la conservazione temporanea del latte però, essa pare meno efficace del raffreddamento.

III. *Bagno maria* è la sterilizzazione pratica che meglio corrisponde nelle famiglie, e colla quale si può conservare il latte per un tempo sufficiente nella pratica dell'allattamento. Essa consiste nel riscaldare il latte per mezzo del bagno-maria a 100°.

IV. *Sterilizzazione assoluta* è il mezzo più efficace per la conservazione del latte; questa si ottiene riscaldandolo alla temperatura di 110°, e mantenendovelo per non meno di 15 minuti: con essa rimarrebbero distrutti i germi infettivi.

Tutti questi processi di sterilizzazione furono d'immenso vantaggio all'allattamento artificiale, e ne hanno resa possibile la pratica fino ai giorni nostri. Oggi però essi sono oggetto di serie discussioni da parte degli studiosi, che li ritengono nocivi perchè ingenerano gravi modificazioni chimiche nel latte e perchè vi determinano la distruzione dei fermenti solubili del latte. Ritorneremo fra breve su tale argomento a proposito del latte crudo sterilizzato.

Il latte, con uno di tali mezzi fisici convenientemente conservato, può essere inviato a domicilio in buone condizioni tanto dalle vaccherie urbane quanto da quelle di campagna. I mezzi più comunemente impiegati (congelamento, pastorizzazione), non sono però tali da permettere che esso venga direttamente impiegato per l'allattamento artificiale, tanto più perchè non ci è possibile ai giorni nostri la abituale raccolta di un latte asettico. D'altra parte essendo meno consigliabile la sterilizzazione assoluta del commercio, per le alte temperature cui il latte viene portato, è opportuno che voi con sicuri criteri e colla massima esattezza impariate a procurarvi nelle vostre case quei mezzi che sono indispensabili per assicurare la buona riuscita di un allattamento artificiale.

PASTORIZZAZIONE,
BOLLITURA E STERILIZZAZIONE DEL LATTE.

La *pastorizzazione*, colla quale il latte è portato solo a temperature di 75°-80, è sufficiente a distruggere alcuni

germi come appunto i fermenti della cascina, epperò costituisce un mezzo mal sicuro per preparare il latte da darsi direttamente ai poppanti. Per quanto non manchino persone autorevoli, come il Le Gendre, il Comby ed altri, i quali ci assicurano che i lattanti alimentati con latte pastorizzato non presentano disturbi gastro-intestinali, vi hanno però le osservazioni contrarie, dimostrate scientificamente e sancite dalla pratica, come quelle di Lyon, Marfan, Mauchamp e di molti altri. Koplik già in addietro levò forte la sua voce contro di essa, come una causa di avvelenamento da latte, solito a manifestarsi o con forte diarrea, agitazione del bambino e colica, oppure con evacuazioni verdastri, assai fetenti.

Per rendere più sicuro l'effetto della pastorizzazione, in Germania si è ricorso da qualche anno all'apparecchio di Thiel, col quale il latte è rapidamente portato a 75-85°, facendolo passare sopra una superficie metallica riscaldata, da cui cade in vasi refrigeranti, immersi nel ghiaccio. In Francia si preferisce l'apparecchio di Fjord, che consiste in due serbatoi circolanti l'uno nell'altro, dei quali l'interno ha lo scopo di agitare il latte e meglio spingerlo contro il serbatoio esterno, le cui pareti sono riscaldate da vapore d'acqua che vi circola: da essi il latte passa in un serbatoio raffreddato da una corrente d'acqua.

Altre modificazioni subì la pastorizzazione, così Tyndall, avendo osservato che pastorizzando il latte due volte ad un'ora di intervallo, si hanno migliori risultati, ha proposto un duplice riscaldamento. Tale processo, detto tindalizzazione, fu successivamente modificato, riscaldando il latte più volte e perfino cinque volte, come pratica il Dahl in Svezia, con intervalli di mezz'ora: vuolsi che il latte, così preparato, si conservi più anni fresco e dolce.

La pastorizzazione del latte è un processo facile, mal sicuro sempre, e costoso; essa non corrisponde nè per preparare il latte direttamente per il lattante, nè per conservarlo a lungo quando lo si debba trasportare lontano. Al solo scopo poi di conservare il latte asettico per breve tempo conviene meglio il raffreddamento.

Ebollizione. Il latte riscaldato ad 80° circa, si dilata nella sua massa e sale tanto da superare le pareti del recipiente e *sfuggire* se non lo si agita prontamente; a questo punto si ritiene solitamente nelle famiglie, che il latte sia bollito e sufficientemente sterilizzato, mentre la sua ebollizione non avviene che a 101° circa, ed è resa più rapida dall'asportarne quella pellicola di caseina solidificata (*frangipane*) che si forma alla superficie. È quindi necessario che, dopo la montata, il latte sia conservato sul fuoco fino alla vera ebollizione, la quale poi deve durare da 2 a 3 minuti.

Studiando il problema «Latte crudo o bollito?» per l'allattamento artificiale, il Biagini tocca magistralmente tutte queste importanti questioni e conclude che *la bollitura aumenta la digeribilità del latte vaccino, e che presenta tali vantaggi che gli fanno tenere il primo posto.* Ed infatti tutte le accuse principali che si muovono al latte bollito, non hanno finora sicuro fondamento; di esse, anzi, qualcuna non solo non rappresenta un danno per l'allattamento artificiale, ma è di reale vantaggio. Così, si è detto che colla bollitura si leva al latte una parte di sostanze albuminoidi che coagulano sotto forma di pellicola, formando alla sua superficie il *frangipane;* orbene, diminuendo per tal modo il latte di vacca di un po' di questa parte azotata, noi lo rendiamo più simile a quello di donna e più consono alle digestioni del bambino. Quanto alla perdita di parte acquosa e di gas che esso subisce colla ebollizione, è cosa di importanza insignificante, come hanno dimostrato anche recentemente Duclaux e Crolas.

Si è inoltre accusato il latte bollito di minor sapore. Ed è vero; colla bollitura i profumi più facilmente volatizzano; non è questo però un guaio serio. Del resto difetto di tal genere non manca nè al latte pastorizzato, nè a quello sterilizzato, i quali hanno più o meno sapore di latte cotto; si aggiunga poi che il palato del bambino non è tanto raffinato da disgustarsi per un sapore che neppure disgusta gli adulti.

Colla bollitura però noi non riusciamo a distruggere i fermenti della caseina, nè le loro spore, e quindi il latte

dovrà essere bollito il più presto possibile dopo la mungitura, e dovrà essere consumato in breve tempo.

Concludendo, noi dobbiamo ritenere l'ebollizione un semplice ed ottimo metodo di sterilizzazione del latte quando ci manchino gli speciali apparecchi per il bagnomaria, come suol accadere nell'allattamento misto o nello svezzamento, e quando manchi in commercio un latte sicuramente sterilizzato.

Sterilizzazione assoluta. A rigore di termini, noi dovremmo riservare il nome di latte sterilizzato a quello in cui sono distrutti i microrganismi e le loro spore, e che perciò è capace di resistere inalterato lungo tempo, anche se messo a temperature tiepide, più favorevoli allo sviluppo degli speciali fermenti. Si ottiene tale sterilizzazione o portando il latte alla temperatura di 110° per 30 minuti, o colla tindalizzazione, sottoponendolo cioè alla temperatura di 100° una volta al giorno, per tre giorni successivi. Essa si pratica solo industrialmente ed è basata sul principio dell'autoclave, la vecchia pentola di Papin, in cui, per mezzo delle resistenti pareti e della valida e completa chiusura, il liquido può essere portato a temperature molto alte.

Sterilizzazione pratica a domicilio. Per quanto i puristi del frasario medico mi possano levar contro la loro voce, io non mi riterrò dal chiamare sterilizzato anche quel latte che si può preparare a domicilio, cogli speciali apparecchi, perchè, se non è sterilizzato in modo assoluto, lo è certo in modo bastevole ai bisogni dell'allattamento artificiale.

Il primo apparecchio pratico per la sterilizzazione a domicilio fu ideato dal tedesco Soxhlet fino dal 1886. Il principio del metodo Soxhlet è il seguente: riscaldare il latte a bagno-maria, portandolo circa a 100° per un tempo abbastanza lungo, e al riparo dall'aria esterna. L'apparecchio consta:

1° di bottigliette di capacità varia da cc. 100-200 con dei tappi di gomma e delle capsule metalliche;

2° di un portabottiglie metallico;

3° di una pentola di metallo bianco con coperchio.

Sonvi poi altri accessori; così il supporto di legno per

deporre a sgocciolare le bottiglie lavate, una misura graduata di un litro e mezzo, lo speciale spazzolino, dei capezzoli, ecc. L'apparecchio si adopera così: nelle bottiglie, la cui capacità sarà maggiore o minore a seconda dell'età e dei bisogni del bambino, si divide la quantità di latte occorrente per l'alimentazione di 24 ore, coll'avvertenza di lasciarne vuota circa la terza parte superiore. Si ricoprono le imboccature di tali bottigliette col disco di caoutchouc, al quale si sovrappone il coperchietto metallico, e, così preparate, si raccolgono nello speciale supporto metallico, che viene immerso nella pentola riempita d'acqua sino a metà altezza delle bottigliette. Ricoperta questa pentola e messa sul fuoco, col riscaldarsi del latte si svolge nelle bottigliette del vapor acqueo, che sfugge sollevando il disco di caoutchouc ed il coperchietto. Dopo circa 45 minuti di ebollizione, si leva il supporto colle bottiglie e lo si depone in ambiente freddo; tosto la evaporazione del latte cessa, e per il vuoto relativo formatosi in esse, il disco di caoutchouc si approfonda sull'imboccatura e le chiude ermeticamente. Il latte contenuto nelle bottigliette è in tal modo sterilizzato e pronto per l'allattamento del bambino.

Basati sul processo di Soxhlet, si sono costruiti altri apparecchi colle più svariate modificazioni del metodo di chiusura, che rappresenta appunto la parte più importante della sterilizzazione, la quale è resa nulla se la chiusura è meno buona. Cito fra i molti quello di Schultz di Francoforte, quello di Arnold, che si fabbrica a New-York, quello di Egli-Sinclair di Zurigo, di Groebner di Pietroburgo, del francese Rodet, ecc. Fra i migliori sistemi di tal genere v'ha quello del Gentile, la cui chiusura consiste essenzialmente in un tappo di caoutchouc a forma di chiodo, fissato da un disco metallico sovrapposto e stretto al collo della bottiglia, dopo la sterilizzazione, da una funicella che meglio ne assicura la chiusura. Budin, uno dei primi propugnatori dell'allattamento artificiale, ha ideata la chiusura con capsule o cappucci di caoutchouc distensibili, messi a sfregamento sul collo della bottiglia. Riscaldandosi il latte se ne svolge del vapore, il quale gonfia il cappuccio e trova sfogo in una [illegible]

piccola apertura laterale; col raffreddamento, questo coperchio di caoutchouc si restringe nuovamente e la piccola apertura è chiusa dal suo applicarsi contro il vetro stesso. Guidi di Firenze ha pure di recente proposta una modificazione nel metodo di chiusura, le cui caratteristiche consistono nel turacciolo vuoto colla forma conica del collo della bottiglia e nel compressore metallico che pesa circa 50 grammi.

Qualunque sia il metodo di tali chiusure, in tutte si ha il caoutchouc a contatto del latte sterilizzato, ad eccezione della chiusura fatta col metodo della bottiglia di birra, la quale però mal corrisponde allo scopo. Fu perciò da alcuni mossa a tal fatto grave accusa per il pericolo che il latte possa venire alterato, e sopratutto acquistare odore sgradevole. Per evitare tale contatto, Escherich e Vinay, Guidi ed altri hanno proposto di chiudere le bottigliette con del cotone idrofilo, attraverso il quale, dopo la sterilizzazione, non potrebbe passare che dell'aria filtrata. Il Concetti pure consiglia la chiusura con cotone quando il latte preparato debba consumarsi nelle 24 ore.

Escherich, anzi, propose un ampio recipiente con una imboccatura superiore chiusa dal cotone sterilizzato ed un rubinetto nella parte inferiore per spillare il latte dopo la sterilizzazione praticata col bagno-maria, per mezz'ora in acqua che bolle.

Israel, per garantire la valida conservazione del latte sterilizzato, consigliò di applicare sul collo della bottiglia un tubo di vetro curvato in basso attraverso il quale, per la legge di gravità, non dovrebbe passare nessun pulviscolo, nè germe infettivo. L'apparecchio di Schmidt-Mulheim, fabbricato a Basilea, si fonda pure sullo stesso principio.

Però tutti questi sistemi di chiusura, non escluso quello foggiato nelle bottiglie di birra, assai facilmente si guastano e non presentano sufficiente garanzia per la conservazione del latte, sicchè merita la pena di studiare qualche più sicuro modello di chiusura. Ed infatti se il contatto col caoutchouc, come fu detto, può rendere meno gradevole l'odore del latte, il metodo di Escherich ed i simili non bastano ad assicurarne la conservazione, giacchè, come bene ha obbiettato il Soxhlet

stesso, il cotone che ricopre la bottiglia è spesso inzuppato dal latte durante il suo riscaldamento e perciò diventa facile terreno per lo sviluppo dei germi dell'aria, dai quali il latte contenuto nelle bottiglie non sarebbe abbastanza garantito. Nè sono più valide le chiusure con tubo ricurvo all'ingiù; giacchè, se è vero che meno facilmente i germi arriverebbero nel latte, dovendo passare dal sotto in su, non è men vero che essi sarebbero meglio richiamati nella bottiglia stessa, durante il raffreddamento del liquido, per il vuoto

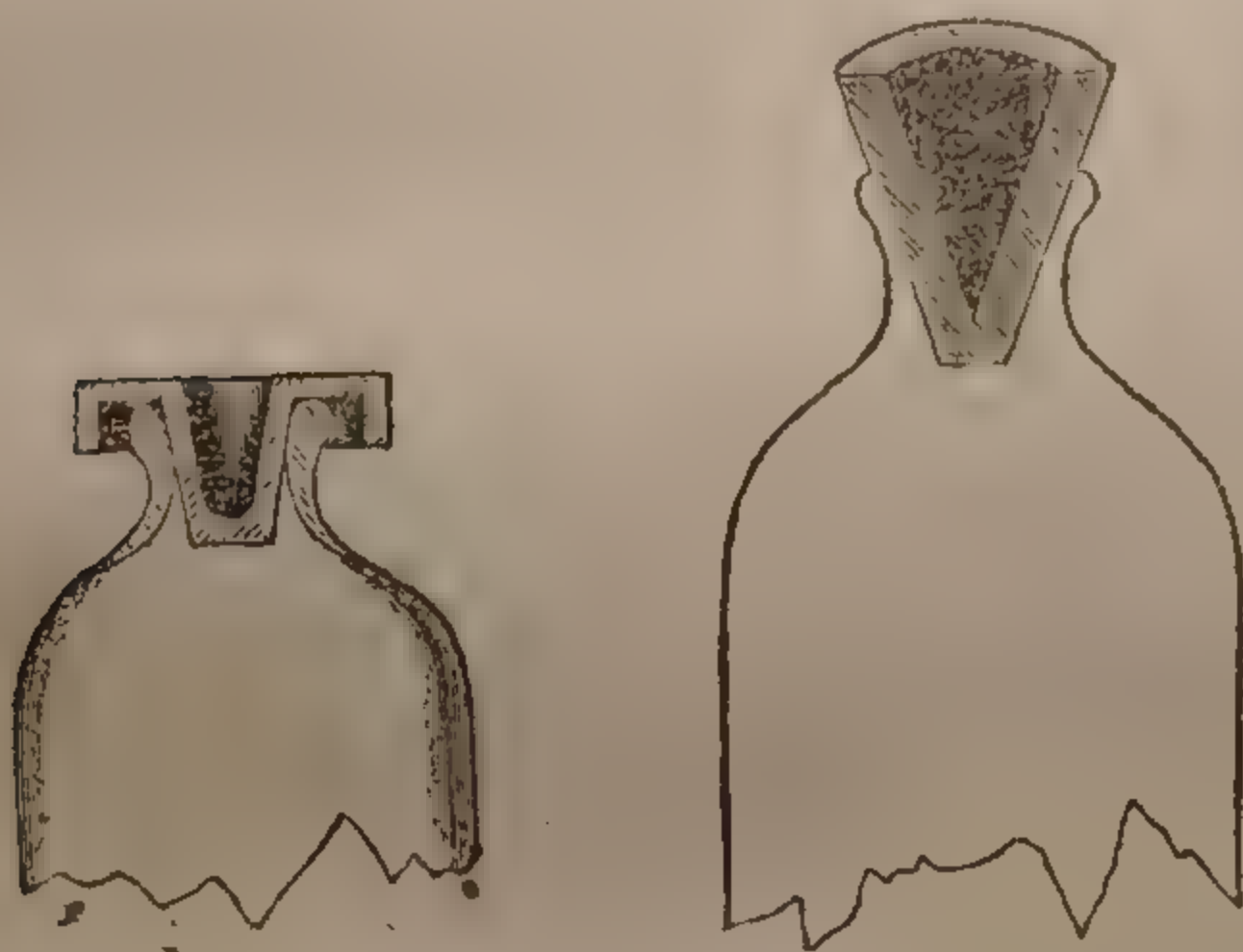



Fig. 3.

relativo formatovi dal condensamento dei vapori. Così ancora parmi che non offrano maggiori garanzie i metodi di chiusura coi tappi a smeriglio, tanto facili a guastarsi.

Il nuovo apparecchio di sterilizzazione di Schultz è simile a quello di Soxhlet, differisce soltanto nel sistema di chiusura della bottiglia. Questo cappuccio è attirato dalla pressione negativa d'aria dopo la bollitura e determina una chiusura completa. L'apparecchio si compone di: 1 pentola con porta bottiglie, 1 piccolo vaso a doppio fondo, 1 porta bottiglie con tiretto, 1 bicchiere misuratore, 20 bottiglie da 150-100 grammi, 10 turaccioli di gomma, 1 spazzolino per le bottiglie.

Le figure 3 e 4 riproducono lo speciale apparecchio dello Schultz.

Sotto l'azione della bollitura il vapore superfluo esce, sollevando leggermente il turacciolo di gomma e facendo per conseguenza uscire l'aria della bottiglia. Dopo tre quarti d'ora di bollitura il latte è sterilizzato ed il porta-bottiglie può venir tolto dalla pentola. Il vapore si condensa allora immediatamente nelle bottiglie, il turacciolo di gomma viene compresso con forza nel loro collo per la pressione dell'aria e produce una chiusura completa. Il turacciolo essendo concavo aderisce fortemente alle pareti del collo. Il latte bene

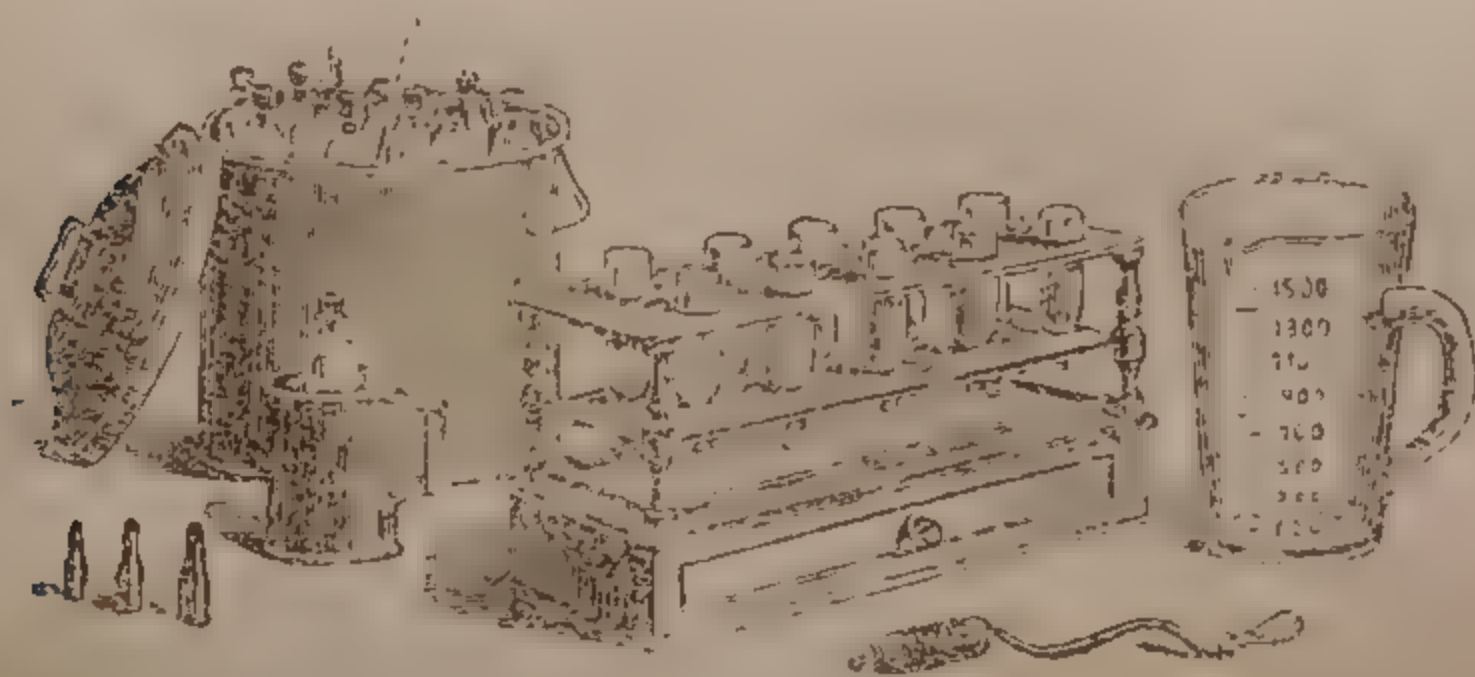



Fig. 4.

preparato può essere conservato senza coagularsi per tre o quattro settimane alla temperatura ordinaria della camera; nel medesimo tempo si evita la formazione della pellicola del latte che ingombra e insudicia i capezzoli di gomma.

Il Tedeschi, considerando alcuni svantaggi dell'apparecchio Soxhlet, e fra gli altri il costo relativamente alto del combustibile, per l'impiego dell'acqua anzichè del vapore, ha ideato una sua sterilizzatrice. Essa è facile ad adoperarsi, e costa poco, non richiedendo per ogni operazione più di tre centesimi di spesa (figura 5).

Un apparecchio specialmente consigliato dagli studiosi francesi è quello di Rodet, che, presentando una modificazione del recipiente per cui l'atmosfera interna durante l'ebollizione è completamente separata da quella esterna, realizza

nel recipiente una temperatura più costante ed uniforme. Esso presenta inoltre una ingegnosa chiusura che si fa senza caoutchouc e senza cotone, là mercè di un cappelletto di vetro che ricopre in modo speciale la bottiglia stessa. Io non nego che tale apparecchio rappresenti una felice trovata teoricamente; ma praticamente trovo di dover rivolgergli le stesse obbiezioni che ad un ottimo sterilizzatore italiano il quale basa il suo sistema di chiusura sullo smeriglio del

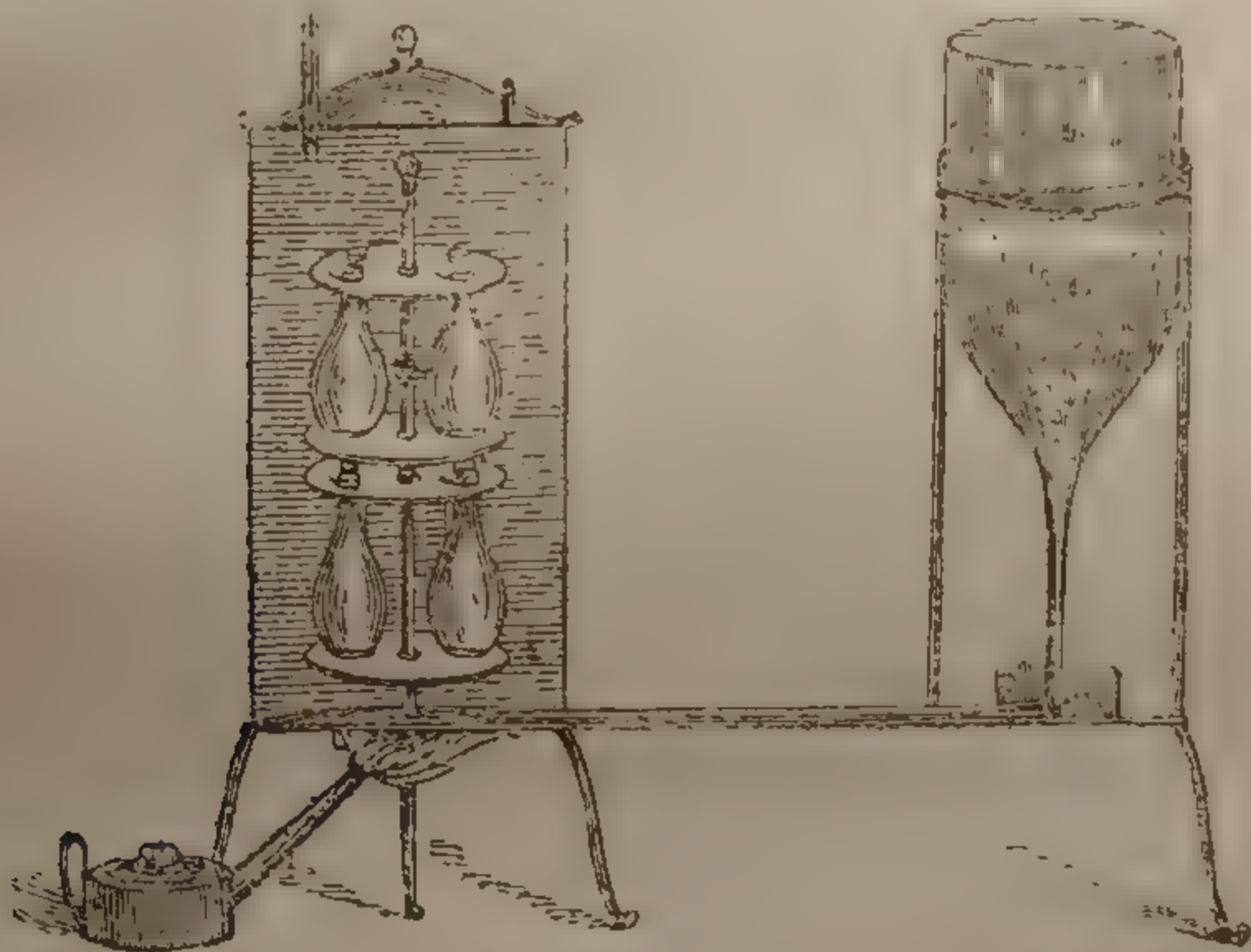



Fig. 5.

vetro. Chi non conosce quanta sia la difficoltà di trovare dei buoni smerigli, e di conservarli tali per tanto tempo?

Qualunque sia il metodo di costruzione, parmi però sempre preferibile che essi abbiano, come più pratica e più sicura, la chiusura fatta col caoutchouc, sia coll'ottimo metodo ultimamente proposto dal Soxhlet stesso, che io appunto preferisco e consiglio, sia colle modificazioni del Gentile di Parigi, sia con quelle dello Schultz di Francoforte, o con quelle proposte dallo Stulzer di Berna, che protegge il latte dall'immediato contatto col tappo di gomma per mezzo di capsule di alluminio, o sia infine col metodo di

chiusura proposto dal Guidi. La chiusura col caoutchouc ci offre poi il notevole vantaggio di poter facilmente giudicare della sua validità, e quindi anche della praticata opera di sterilizzazione; giacchè per il prevalere della pressione atmosferica, esso non solo si applica fortemente sull'imboccatura della bottiglia, ma in parte vi si approfonda, sicchè tale depressione ci assicura che nella bottiglia non vi è penetrata dell'aria, mentre la sua mancanza ci deve indurre a rifiutare il latte perchè la preparazione non è ben riuscita.

Da alcuni scrittori di tale argomento si sono consigliati dei metodi primitivi di sterilizzazione nei casi in cui manchi, o per accidentalità o per povertà di mezzi, uno speciale apparecchio; così ne consiglia in Biagini, il Guidi, il Lede, lo Chavane; a me pare che in tali circostanze meglio corrisponda la pratica dell'ebollizione, che rende più sicura la distruzione dei germi nocivi.

Qualunque sia il modello speciale di apparecchio e di chiusura che impieghi nelle nostre famiglie per tale sterilizzazione, è necessario che si usino le seguenti norme speciali.

1º Le bottiglie devono essere lavate colla massima cura con acqua bollita, dopo di essere state pulite dal grasso con soluzioni di carbonato di soda o di potassa o con speciali spazzole od anche con pallini smaltati, quali sogliono essere uniti ad alcuni apparecchi.

2º Gli otturatori devono pure essere sgrassati e ben lavati con acqua bollita.

3º Non si deve usare il latte di quelle bottiglie la cui chiusura non è avvenuta ermeticamente nella modalità sopra accennata e cioè coll'infossamento del caoutchouc.

4º Il latte di bottiglie aperte deve essere tosto consumato; il chiuderle poi nuovamente, per quanto con chiusura completa, non basta alla conservazione del latte, ed è pratica pericolosa l'usarne varie ore dopo.

5º La sterilizzazione deve essere fatta subito dopo la mungitura, od almeno quanto più presto è possibile, su latte preventivamente conservato con alcuno dei metodi industriali in addietro accennati.

6° La sterilizzazione, qualunque sia il metodo con cui è praticata, deve tosto essere seguita dal raffreddamento dei recipienti contenenti il latte, allo scopo di evitare che le temperature di mezzo si protraggono troppo e favoriscono col tepore lo sviluppo dei germi non sterilizzati, che sono contenuti sotto forma di spore.

7° Il latte preparato con tali apparecchi può resistere inalterato qualche giorno, ma è meglio che esso sia consumato nelle 24 ore e se ne sterilizzi ogni giorno la quantità necessaria.

Accuse al latte sterilizzato. — *La sterilizzazione rende il latte un liquido inerte, distrugge i suoi fermenti solubili, e ne rende meno facile la digestione ed assimilazione.* Ecco la principale delle accuse che oggidì si muove al latte sterilizzato, mentre si caldeggia vivamente la soluzione del latte crudo asettico. Tali fermenti esistono senza dubbio nel latte degli animali, e, come in addietro vedemmo, la qualità, la forza e l'abbondanza loro varia nei diversi animali, costituendo per tal modo dei caratteri di specificità, non meno importanti dei caratteri chimici. Che essi però siano gli indispensabili fattori della digestione ed assimilazione del latte da parte del bambino, e che questi non possa ben nutrirsi e prosperare con latte sterilizzato, come da alcuni si sostiene, parmi, almeno fino ai giorni nostri, esagerazione. Che dire allora di tutti i fermenti che si distruggono colla cottura nelle carni, nei vegetali? Ben a ragione Comby osserva come malgrado la distruzione dei fermenti solubili tali alimenti vengano digeriti ed assimilati, grazie a quei fermenti che in maggior o minor copia esistono nel tubo digerente del bambino. E perchè ciò non avverrà se non al tutto almeno in parte anche per il latte?

Qualche studioso in base appunto a tali considerazioni giudica meno severamente la sterilizzazione del latte. Così il Concetti, osservando come molti bambini prosperino bene coll'allattamento artificiale, dice che questi sono i casi di bambini nati in buone condizioni e già ben provvisti per sè stessi di fermenti digestivi ed assimilatori, e che per conseguenza non hanno bisogno di riceverne dall'esterno; ma, se

per cause congenite od acquisite vengano a scarseggiare od a mancare tali attività biologiche, l'allattamento artificiale con latte sterilizzato non riuscirà giammai.

Eppure ben diverse sono le conclusioni di molti altri studiosi, ed i più felici risultati degli allattamenti compiuti su vastissima scala in tutti i paesi civili e, fra le molte, le dotte statistiche di Budin e di Variot ce ne offrono larga prova. Questi due autori poi, per provarci maggiormente la facile digeribilità ed i benefici nutritizi del latte puro sterilizzato, ci hanno dimostrato, coi luminosi risultati della loro pratica, che tal latte si confà perfettamente anche allo stomaco di molti neonati, e che è *di azione efficacissima nel ricostituire i lattanti resi atrofici da una inopportuna alimentazione.*

Il Variot, scriveva poco addietro, che i bambini che hanno sofferto di disturbi gastro-intestinali, talora prolungati, che si presentano di nutrizione assai povera, che a tre o quattro mesi pesano poco più della nascita, in seguito ad impropria alimentazione, con latte crudo nel peggior modo infetto, con pappe mal preparate e innanzi tempo, qualora vengano opportunamente alimentati con latte puro sterilizzato, tosto si rimettono ed in breve tempo guadagnano buona parte del peso perduto.

Per conto mio sono quindici anni ormai che passo la vita, direi quasi, fra i lattanti, dove ho potuto seguire e dirigere numerosissimi allattamenti artificiali. Gli ottimi risultati ch'io ebbi sempre dall'uso del latte bollito e sterilizzato sono appunto quelli che maggiormente mi fanno restìo ad abbandonare una via che mi ha tanto bene corrisposto. Non un caso solo de' miei allattati artificialmente, ch'io ricordi, è riuscito meno felice: incontrai, è vero, non rare difficoltà, specie in bambini delicati, dispeptici, convalescenti o peggio ancora malati, ma, collo studio speciale dei singoli casi, riuscii sempre a trionfare. Nè mai, come già scrissi altrove, io ebbi a lamentare successioni scorbutiche o rachitiche: qualche lieve accenno di rachitismo semplice io riscontrai eccezionalmente in bambini eredo-sifilitici, cui provvidi in tempo, dissipandone ogni traccia con sollecite ed energiche

cure, pur sempre continuando l'allattamento [illegible] con latte bollito o sterilizzato.

Davanti a tali risultati pratici, parmi dunque che lo studio sui fermenti, pur appena iniziato, non ci autorizzi punto a combattere la sterilizzazione del latte

Una accusa assai importante che fu mossa al latte sterilizzato è quella che esso sia meno digeribile del latte crudo nei rapporti della sua composizione chimica. Che la costituzione del latte venga modificata dalla sterilizzazione è un fatto innegabile; ma gli studi più recenti ci dimostrano che tali modificazioni anzichè danneggiare l'allattamento artificiale, lo favoriscono, come ce ne fanno fede le ricerche chimiche di Aper, di Michel, di Chavanne e di Jemma. Questi ha ripetuto assai diligentemente le ricerche di Michel, migliorandone la tecnica, e le sue conclusioni dimostrano chiaramente che il latte sterilizzato, anzichè essere meno digeribile del latte crudo, è invece di più facile digestione.

Ancora poco tempo addietro il dottor Cagnoni ha fatto noto degli studî da lui compiuti nella Clinica Medica di Siena. Le sue conclusioni sono assai interessanti, e con piacere qui le ricordo a maggior conforto della mia tesi. Egli assicura *che il latte di vacca sterilizzato col metodo Soxhlet si è dimostrato di una digeribilità, quanto alle sostanze proteiche, tale, quale migliore non poteva essere raggiunto dal latte crudo, almeno per il bambino sano.*

Quanto all'accusa che il latte sterilizzato assuma un sapore meno gradevole è un fatto di poca importanza, sia perchè i bambini le più volte non lo avvertono neppure, sia perchè vi si abituano colla massima facilità. Il sapore sgradevole di caoutchouc e d'idrogeno solforato, che talvolta acquista il latte sterilizzato, è dovuto al tappo di un caoutchouc di cattiva composizione, che perciò potrà facilmente essere evitato con qualità migliore, e facendolo bollire a più riprese. Una accusa nel campo batteriologico fu mossa da Flugge al latte sterilizzato col metodo Soxhlet, che cioè non vengano distrutti i germi nocivi che determinano la fermentazione della caseina. L'Jemma, che ha fatto per ciò studi speciali, avrebbe riscontrato che tali germi nella mas-

sima parte dei casi sono completamente innocui, oltre di che colla sterilizzazione ne sopravvivono solo le spore, le quali non hanno tempo nè di svilupparsi, nè tanto meno di corrompere il latte, se noi lo conserviamo al fresco e lo consumiamo nelle 24 ore.

Fu infine accusata la sterilizzazione di modificare il fosfato di calce contenuto nel latte e di renderlo meno assimilabile dal lattante e di essere inoltre causa dello scorbuto infantile: io però credo che furono esagerati tali timori, giacchè, per conto mio, non ebbi mai casi di scorbuto nei moltissimi allattamenti artificiali da me diretti. D'altra parte in tali lattanti sfortunati sarà propio il latte sterilizzato la causa del morbo di Barlow? Il D. Cima faceva noto poco addietro un morbo di Barlow in un bambino nutrito con solo latte materno! Io quindi non posso che associarmi a quanto già dissero Variot, Ausset ed altri che in simili casi, le più volte, anzichè darne colpa alla sterilizzazione del latte meglio sarebbe rintracciarne le cause in un allattamento mal diretto o nella sovralimentazione cui purtroppo si arriva spesso da molti.

Checchè se ne dica è grazie alla sterilizzazione del latte che l'allattamento artificiale ha cessato di essere un grave coefficiente di mortalità, per costituirci un valido e prezioso aiuto quando difetti il latte materno od una buona nutrice.

Latte crudo asettico. Per evitare sopratutto la distruzione dei fermenti solubili del latte, si è proposto in questi ultimi tempi di praticare gli allattamenti artificiali con latte crudo asettico. Si vorrebbe sostituire l'asepsi all'antisepsi e cioè si vorrebbe dare ai bambini il latte non bollito, nè tanto meno sterilizzato, *ma crudo, con tutti i suoi principi vitali,* solo assicurandosi ch'esso sia di buona qualità, raccolto con tutte le norme igieniche della asepsi, e cioè assolutamente puro, non inquinato da germi e conservato col raffreddamento.

E chi non sarebbe entusiasta oggigiorno di poter allevare i bambini con un simile latte? Correggendo con dell'acqua pura, sterilizzata o bollita, il latte in modo consono all'età ed ai poteri digerenti del bambino, col latte crudo

asettico noi alleveremmo i bambini coll'alimento ideale, provvedendo forse anche, in modo più sicuro, alla loro resistenza successiva. E in ciò saremmo poi tanto più confortati se, come pare, l'approfondirsi degli studî biochimici sul latte di vacca ci provasse poi con maggior sicurezza l'importanza dei fermenti che esso contiene, sia dei pochi già noti, sia di altri ancora fin qui sconosciuti.

Ma pur troppo una crociata contro la sterilizzazione e bollitura del latte, come norma generale nell'allattamento artificiale, fino ad oggi mi pare opera intempestiva e pericolosa. Le gravi difficoltà che attualmente s'incontrano per la raccolta del latte asettico, ed il valore scientifico e pratico di questi nuovi studî, non giustificano ancora, a mio avviso, una simile crociata contro la sterilizzazione del latte.

Chi non sa cosa vuol dire raccogliere e conservare asettico il latte? Quali difficoltà nella pratica: l'ambiente, l'animale, le sue mammelle, il suo giaciglio, la persona e le mani del mungitore, i secchi, le bottiglie e via via tutto dovrebbe essere curato da un medico, e con quale rigore! Considerare il lavoro improbo e quasi inarrivabile nella pratica che si richiede per l'attuazione di tutte le norme igieniche da adottarsi per la raccolta del latte asettico, sarebbe opera assai lunga; a me basta l'aver accennato a qualcuna delle tante difficoltà pratiche. A meno, ripeto, che tale raccolta venga non solo sorvegliata, ma fatta direttamente da un sanitario, o da una persona ben colta di igiene, essa non varrà ad assicurarci la assoluta asepsi del latte. D'altra parte, come vedemmo, non è ancora ben risolta la questione se anche attraverso alla ghiandola non possano arrivare al latte dei germi patogeni dell'organismo; da alcuni ciò è negato, da altri invece è ammesso. E con qual sicurezza allora potremmo ritenere asettico un latte, fosse pur raccolto asetticamente, quando per eventuale e sconosciuta malattia dell'animale contenesse dei germi dalla mammella stessa eliminati? Nè tanto meno vale il dire di alcuni che una relativa asepsi sarebbe sufficiente per garantire il poppante anche con latte crudo.

Nelle attuali conoscenze sull'argomento è un voler andar

troppo oltre, un voler regredire nella pratica dell'allattamento artificiale, quello di popolarizzare l'uso del latte crudo, credendone facile la sua raccolta e conservazione asettica.

Leggendo di questi ultimi tempi le riviste di pediatria, ho trovato, al proposito di quanto vado dicendo, ripetute conferme nei numerosi lavori sui nuovi studî biochimici del latte. Sono valori di valenti studiosi, eppure che dire quando si legge ad esempio che le basi che servono ad un dato autore per propugnare il latte di vacca crudo, per farlo più simile a quello di donna la mercè di dati alimenti agli animali, vengono al tutto confutate con esperienze non meno attendibili, pubblicate da un altro autore sulla stessa rivista? E quando ancora la nota pratica, sintetica del direttore della rivista ci mette in guardia dal latte crudo? Quale adunque il nostro apprezzamento? Che si ripudi tutto quanto la nostra pratica ci ha ammaestrato, tutto quanto ci è parso utile e buono nell'allattamento artificiale, per così poco, no. Non abbiamo ancora sufficienti prove cliniche, non furono ancor praticati a sufficienza allattamenti artificiali con latte crudo perchè io possa consigliarvelo. Aspettate che maggior diffusione e più sicura base acquistino tali nuove ricerche, che esse confermino l'azione precisa, indispensabile di tali fermenti sull'organismo lattante, sull'assimilazione intraorganica ecc., e che una vasta esperienza assicuri della possibilità pratica e del buon esito degli allattamenti con latte crudo ed allora accettatene voi pure il consiglio. Quando, fortunatamente, ciò sarà un fatto compiuto, non tacciate me di retrogrado; ma rimanetemi grate per aver pensato a garantire la salute dei vostri lattanti additandovi per ora solo i consigli sicuri, quelli meglio sanciti dallo studio e dall'esperienza.

Concludendo adunque, per norma oggigiorno si dia ai poppanti latte sterilizzato o bollito; che se per speciale intolleranza o per qualche altro disturbo del bambino apparisse meglio indicato il latte crudo asettico, si lasci che il medico prescriva il latte crudo e lui stesso trovi modo di assicurarsi della sua asepsi.

Latte puro od allungato. Vediamo ora, sotto qual forma

meglio convenga somministrare il latte ai poppanti; se puro cioè, o variamente allungato. Si è tanto discusso su questo argomento, quanto su pochi altri dell'allattamento artificiale ed i pareri sono ancora assai discordi.

Nel 1895 il Biagini nel suo bellissimo libro: *Il bambino*, scriveva: « Già da cinque anni il prof. Budin — con meraviglia e quasi direi con scandalo di tutti, specialmente del suo illustre maestro Tarnier, gran fautore del taglio del latte — iniziava all'Ospedale della Charité di Parigi, i suoi studi sui neonati, nutriti con *latte sterilizzato puro*. I suoi risultati splendidi, decisivi non hanno convertito ancora tutte le teste quadre attaccate come polipi alle idee antiche; ma per gli spassionati che accettano il meglio dove lo trovano, nessuna esitazione era possibile ». Queste parole si potrebbero ripetere ancora oggi, dodici anni dopo l'opera del Biagini, e sedici anni dopo che il Budin va mostrandoci i risultati felici di questa pratica e con lui molti pediatri di Germania e d'Italia. È proprio così: se noi diamo uno sguardo ai varî scrittori dell'allattamento artificiale, noi troviamo che pochissimi sono quelli che consigliano di adoperare il latte puro.

Il Comby prescrive così l'allungamento:

1° mese.......	½ latte	½ acqua
2° »	⅔ »	⅓ »
3° »	¾ »	¼ »
4° »	latte puro	

L'Asby di Londra ritiene necessario allungare il latte di vacca con due terzi di acqua al principio dell'allattamento, per ridurlo a metà parti alla fine del primo mese, ed allungarlo con una terza parte di acqua dai tre ai sei mesi.

L'Egli Sainclair di Zurigo consiglia pure di cominciare l'allattamento allungando il latte con due terzi di acqua e diminuendone, a poco a poco, la quantità finchè solo al 6° mese lo concede puro.

Fino al 7° mese pure l'Escherich consiglia di usare il latte allungato.

Uffelmann stabilisce la quantità di acqua da aggiun-

gersi al latte in base all'analisi del latte vaccino impiegato; egli però, in genere, ritiene che si debba cominciare con 3 parti di acqua ed 1 di latte ed ancora nel 4° mese consiglia 60 parti di acqua su 100 di latte, e solo arriva al latte vaccino puro al 9° mese. Come liquido di diluizione Uffelman consiglia il decotto d'orzo.

Il Marfan, un competentissimo studioso di questo argomento, consiglia di allungarlo con acqua bollita, zuccherata al 10 % in proporzione della metà nei primi 5 o 6 giorni di un terzo nei primi 4 o 5 mesi, tentando in seguito di dare del latte puro, quando però questo venga ben digerito.

Nè mancano autori che consigliano di allungarlo fino al 10°-12° mese; così il Carini consiglia nei primi due giorni 3 parti di acqua ed 1 di latte e successivamente 1 parte di latte e 2 di acqua, e via, diminuendo a poco a poco continuamente la quantità di acqua, la fa giungere però ancora nel dodicesimo mese in proporzione di $^1/_{12}$!

Un nuovo metodo di diluizione ce lo ha suggerito da ultimo il Maurel. Invece dell'acqua o delle decozioni di cereali, egli riterrebbe opportuno mescolare i latti *forti* con quelli *deboli*, così quello di vacca o di capra con quello d'asina o di giumenta per renderli più simili a quelli di donna. Tali miscugli conterrebbero, secondo Maurel, caseina 2,6, burro 2,8, sali 0,45: essi appaiono razionali e meriterebbe l'opera di farne esperienze cliniche.

Fra tutti quelli che consigliano la diluzione del latte, parmi che meglio s'apponga il Guaita, il quale dice che il latte va allungato in quelle determinate proporzioni le quali risulteranno e saranno tassativamente indicate dall'esame giornaliero delle feci e dalla eventuale presenza di disturbi gastro-intestinali.

Il Marfan nel suo interessante studio, cui ho accennato più volte, a proposito dell'allattamento praticato con latte sterilizzato puro, non diluito prima del 4° o del 5° mese, dice che la più parte dei bambini così alimentati presentano alterazioni gastro-intestinali. Spesso tali bambini hanno molta fame, il loro peso aumenta talora notevolmente; ma le carni di essi sono molli e assai pallide, il ventre un po' tu-

mido e floscio, presentano insomma il quadro di una malattia detta *dispepsia del latte puro di vacca*. Tali disturbi, a dire del Marfan, le più volte si attenuerebbero progressivamente dopo l'8° o 9° mese fino a scomparsa totale, talvolta però potrebbero lasciare i segni di una vera gastro enterite cronica.

Questo severo giudizio contro l'uso del latte puro, per quanto ci provenga da un valente maestro, rende necessaria qualche parola di riscontro, che varrà a meglio suffragare il nostro consiglio.

Il punto principale su cui si basa la pretesa necessità di allungare sistematicamente il latte per i primi cinque o sei mesi di allattamento, è la quantità eccessiva di proteidi (caseina ed altre sostanze albuminoidi) contenuti nel latte di vacca, come appunto si è precedentemente accennato e come appare dalla seguente tabella:

		Proteidi	Burro	Lattosio	Sali
Composiz. %	Latte di donna	1,9	3,6	6,5	2,5
	» » vacca	3,4	3,5	5,5	6

Queste cifre che rappresentano la media di molte analisi di latte, ci dimostrano che i proteidi nel latte di vacca non sono contenuti neppure in doppia quantità che nel latte di donna; orbene come possono giustificarci la loro pratica quelli, che non contenti di pareggiarne tale quantità, allungano il latte con due ed anche tre parti d'acqua? A cosa sarà ridotta la proporzione dei proteidi? Essi otterranno un latte in cui questi non saranno che in minima quantità e punto sufficienti all'alimentazione di un bambino, se non facendogli prendere esagerate quantità di latte, come avviene perciò di quasi tutti i bambini allevati con latte molto diluito. Ma v'ha di più: il burro, che nel latte di vacca non è contenuto che in quantità pari o di poco inferiore a quello di donna, a qual proporzione sarà ridotto dopo l'allungamento accennato? Così un bambino di tre mesi e di medio sviluppo dovrebbe essere alimentato con circa 800 gr. di latte di donna, corrispondenti press'a poco a 29 gr. di burro: orbene, giusta

il consiglio di quelli che nell'allattamento artificiale danno ad un bambino di tre mesi latte allungato con parti eguali di acqua, noi verremmo a dargli gr. 14 circa di burro in luogo dei 20 gr. che natura gli avrebbe concessi col latte di donna. E non sono queste differenze trascurabili: diminuite notevolmente le sostanze azotate, ridotta al minimo la quantità di burro, come troverà il bambino sufficiente alimento? Rispondono i propugnatori del latte diluito, che la deficienza del burro può essere compensata dall'aggiunta dello zuccaro il quale, secondo gli studi moderni, surrogherebbe nella nutrizione il compito delle sostanze grasse. A questa asserzione, per quanto in parte sorretta da dimostrazioni chimiche, io risponderò colle parole stesse di un valente sostenitore del latte diluito, il Marfan: « *Egli appare chiaramente, nonostante le teorie termo-chimiche, che per un buon accrescimento e per una buona digestione, nulla vale a supplire le sostanze grasse. La fisiologia del bambino nutrito al seno ci ammaestra che un eccesso di grasso è necessario per il compimento di una digestione normale. La ragione di ciò può trovarsi in questa osservazione del Biedert, che cioè, la caseina coagula in grumi tanto più piccoli quanto più il latte è ricco di grasso* ». Dopo tale dichiarazione, che risponde alle leggi della natura e che perciò ha tanto maggior importanza, parmi che la surrogazione del potere nutritizio del burro collo zuccaro non possa che essere incompleta, pur tacendo della questione che una tale quantità grande di zuccaro, come da alcuni si vorrebbe aggiungere, porterebbe a disordini intestinali.

Coll'allattamento artificiale praticato con latte molto diluito e per più mesi, il bambino si trova in condizioni o di essere insufficientemente alimentato, o di doversi ingerire quantità eccessive di latte per sopperire ai suoi bisogni nutritizi. Ecco come si spiega che molti bambini allevati artificialmente, hanno assoluto bisogno di prendere un litro e mezzo, due litri e più di latte di vacca diluito mentre sarebbero bastati per loro 800, 900 grammi di latte di donna. Nè vale il rispondere che questi bambini che richiedono abbondanti quantità di latte sono quelli mal abituati e che, avendo lo stomaco dilatato, prenderebbero quantità pari anche di

latte non diluito, perchè tali dilatazioni di stomaco sono frequenti nei bambini nutriti con latte molto allungato, nei quali appunto la capacità gastrica comincia ad essere forzata a poco a poco fino dai primi giorni dell'allattamento, per assicurar loro sufficiente alimento. Quanto poi al preoccuparsi che un poppante possa introdurre qualche piccolo eccesso di sostanze azotate col latte di vacca puro, come pensano Rocht, Maurel ed altri, parmi non meriti l'opera, quando si sia sicuri delle sue buone digestioni, tanto più che l'assorbimento dell'azoto del latte vaccino puro secondo alcuni pare più scarso che non quello di donna. Or bene dopo tali considerazioni, vi pare razionale che praticando un allattamento artificiale, se un bambino sano e robusto digerisce ottimamente del latte di vacca, noi glielo dovremo allungare solo perchè non ha ancora compiuto il 4°, il 5° o 6° mese, come consigliano le speciali tabelle, più o meno rigorose?

Oppenheimer dà latte puro già dopo pochi giorni dalla nascita. Però, che in genere nel primo e secondo mese sia utile diluire il latte con poca parte di acqua, è un fatto ammesso quasi universalmente, ed il Budin stesso, lungi dall'affermare in via assoluta che il latte debba sempre essere amministrato puro, sopratutto nei primi due mesi della vita, osserva che, come si nota talora nei bambini intolleranza per certe qualità di latte di donna stesso, così se ne possono notare per il latte di vacca puro, nei quali casi tornerà utile l'aggiunta d'acqua, fatta cogli opportuni suggerimenti del medico. Pertanto il mio consiglio, è che, passati i primi mesi nei quali la diluizione con acqua è spesso utile e quasi sempre da praticarsi, si sopprima, a poco a poco, tutta l'acqua in modo da dare latte puro. Così si potrebbe, ad esempio, diluire:

nella 1ª settimana: 1 parte di latte ed 1 parte d'acqua
» 2ª, 3ª e 4ª »: 2 parti di latte ed 1 parte d'acqua
dalla 4ª all'8ª »: 3 parti di latte ed 1 parte d'acqua
nel 3° mese »: 4 parti di latte ed 1 parte d'acqua

Al principio del 4° mese conviene provare se è ben tol-

iciato il latte puro, tanto più se si tratta di bambini robusti e dalle facili digestioni.

Quasi tutti gli scrittori che dettano le famose tabelle con cifre fisse per la diluizione del latte, in genere non tengono conto di due principali fattori importanti nell'alimentazione lattea, e cioè del valore nutritivo del latte stesso che cambia colle varie condizioni di alimentazione dell'animale, di età del suo latte, di orario di mungitura, ecc. e del valore dei poteri digerenti del bambino. Io perciò ho sempre insistito e maggiormente insisto tuttora, che, pur attenendosi ai dati approssimativi da me sopra consigliati quanto alla diluizione del latte, non si trascuri di sorvegliare attentamente come procedono le digestioni e la nutrizione del bambino. Se queste funzioni avvengono regolarmente e ne sono prova il benessere del bambino, la sua sazietà, il suo sonno tranquillo, il suo aumento regolare di peso, le feci ben formate e normali per quantità ecc., allora si continua felicemente. Che se invece tali funzioni sono meno buone, ai primi sintomi, mi assicuro che non esistano altre cause all'infuori del latte che riesce indigesto e consiglio che esso sia opportunamente diluito con acqua pura o meglio con della Sangemini, ricorrendo anche al decotto d'orzo o di avena quando, per correggere la dispepsia, appaiono opportune delle sostanze destrinizzate (vedi: decotto d'orzo e di avena, nella parte quarta). L'aggiunta dello zuccaro nella proporzione circa del 2 % al latte vaccino, specialmente se diluito, è necessaria per meglio uniformarlo al latte di donna. Usare zuccaro di latte puro (lattosio) è meno utile perchè favorisce la fermentazione lattica e precipita la caseina in coaguli grossi e compatti, difficili a digerirsi e perchè la sua azione diuretica, diminuendo fortemente i succhi dell'organismo, faciliterebbe la stipsi. Io quindi consiglio di preferire lo zuccaro di canna puro od in parti eguali col lattosio.

Per chi tien l'occhio vigile sopra un bambino, non è difficile notare il modo con cui avvengono le sue digestioni, e non credo sia prezzo dell'opera, per evitare una o due digestioni meno buone, mettere il bambino, nelle condizioni o di non essere sufficientemente alimentato o di averne dilatato il suo stomaco.

Quantità necessaria di latte e capacità gastrica dei lattanti. Quella di voi, gentili lettrici, che sfoglierà queste pagine per cercarvi quelle precise tabelle che in quadro con numeri esatti come si debba apprestare il latte nelle varie epoche dell'allattamento, e troverà quanto io sia restio ad esporle, potrà per avventura tacciarmi di poca esattezza; ma se il dovere e il desiderio di ben conoscere come convenga alimentare il suo bambino, la indurrà a seguirmi nelle mie argomentazioni, se ne ricrederà, io spero, e troverà giusto che le funzioni più delicate del bambino, meglio che da leggi assolute, siano regolate dalle esigenze speciali del suo corpicino.

Per conoscere di quanto alimento abbisogni un bambino per prosperare durante l'allattamento artificiale, noi dobbiamo formarci un'idea approssimativa del suo ricambio organico e della capacità del suo stomaco.

Lo scambio nutritizio nei bambini è molto più attivo che negli adulti, e ci è facile apprezzarne la ragione soprattutto per il fatto che, proporzionalmente al loro peso quelli perdono della superficie del loro corpo una maggior quantità di calore di questi, e poi perchè debbono ricavare dagli alimenti, non solo i principî nutritizi per surrogare le perdite, ma bensì quelli necessari al loro incremento giornaliero. Da tale scambio, studiato con diligenti indagini, da Bonniot, da Arsonval, da Lambling, da Förster, Riedel, Peters, Czerny e da molti altri, ci appare chiaramente come i bisogni alimentari non siano gli stessi per tutti i bambini, ma siano proporzionati al peso del loro corpo.

Studiando la quantità di latte necessaria per i bisogni del bambino, Maurel conclude che occorrono approssimativamente 100 grammi di latte di donna o di vacca, e 75 calorie circa per ogni chilogrammo di peso del bambino, così per un bambino di gr. 3800 occorreranno gr. 380 di latte. Heubner calcolò tale bisogno a gr. 145 per chilogrammo di peso del bambino; ma secondo Escherich, pare che tali cifre più che al bisogno fisico del bambino, siano dovute al metodo di alimentazione adottato. Tali criteri forniti dal peso del bambino ci possono dare buone indicazioni per dosare l'ali-

mento al poppante, ma, come ben osserva Budin, la facoltà di assimilazione varia con ogni individuo e colle condizioni del suo tubo digerente, non dimenticando neppure che la composizione del latte stesso può di molto variare.

Tale diversa proporzione appare ancor più manifesta, se si considera la capacità dello stomaco nei vari bambini.

Fleischmann, Emme Holt ed ultimamente Rotch si sono studiati di valutare la capacità dello stomaco dei lattanti; i loro risultati però, come essi stessi ci insegnano, non hanno valore assoluto per tutti i bambini, ma variano col peso e colla lunghezza del loro corpo. Noi ci troviamo così nella impossibilità di stabilire in modo uniforme una determinata capacità dello stomaco nei singoli periodi della vita di un lattante. Ci si potrebbe obbiettare che lo stomaco è un organo a pareti contrattili, molto elastiche, e quindi suscettibile di adattarsi alla quantità di liquido introdottavi; ma tale affidamento sarebbe pericoloso per il bambino, perchè, oltre al porgergli alimenti in quantità eccessiva o deficiente, nel primo caso correremmo anche il pericolo di dilatare il suo stomaco.

A questo proposito il Comby ci dà come risultato dei suoi studi i seguenti dati:

Capacità dello stomaco	Alla nascita	da	cm.	c.	30-40
	Ad 1 mese	»	»	»	60
	A 2-3 mesi	»	»	»	80-100
	A 3-6 »	»	»	»	120-150
	A 6-12 »	»	»	»	200-220
	A 1-2 »	»	»	»	300-350

osservando però che tali cifre dovranno essere calcolate assieme al peso ed alla lunghezza del bambino, e modificate nei casi eccezionali.

Poco corrispondente alle esigenze dei singoli bambini, mi pare la norma di Isnitkin di Pietroburgo, che consiste nel dar tanto latte corrispondente alla centesima parte del loro peso, aumentando un grammo al giorno: così ad esempio, mentre un bambino di 8 giorni che pesi gr. 3500, prenderà

gr. 35 di latte per poppata e cioè gr. 280 nelle 24 ore, uno della stessa età che pesi invece gr. 4000, ne prenderà gr. 40 per poppata e gr. 320 nelle 24 ore.

Questo calcolo dello Isnitkin, che a ragione è accusato dal Variot di ridurre un po' troppo la quantità di latte, non corrisponde punto ai bisogni del bambino nei primi otto giorni della sua vita. Le cifre che con esso ci risultano, sono troppo superiori a quelle che convengono per regolare le poppate di un neonato; così mentre un bambino del peso di gr. 3200, nel 2° giorno della sua vita a mala pena potrà prendere più di 100 gr. di latte, secondo il calcolo dell'Isnitkin dovrebbe ingerirne 160 o 190 gr. al giorno, ritenuto che naturalmente esso poppi 5 o 6 volte.

E neppure ci è lecito basarci, per ben regolare il quantitativo dei singoli pasti, sul senso di sazietà dei bambini, giacchè, se esso in alcuni è abbastanza bene manifesto, in molti, specialmente in quelli già mal abituati, tale senso manca.

L'atto del poppare esercita sul bambino una sensazione gradevole, e ce ne è prova il fatto che con esso, spesse volte, noi vediamo a torto far tacere bambini che piangono per cause diverse e forse anche per soverchia replezione di stomaco. Fra tutte le sensazioni nel bambino lattante, prevalgono appunto quelle che solleticano il gusto: i suoi primi amori — ben osserva il Perez — sono quelli di un gastronomo, sua prima gratitudine e riconoscenza, quella dello stomaco.

Ebbene, è a questo senso così spiccato della ghiottoneria che noi faremo appello per invocare quello della sazietà nell'alimentazione?

Quanto poi al fatto che il bambino attaccato al seno non ha bisogno di dosatura di latte, vi farò notare che la natura provvida dispone che la secrezione del latte di una madre corrisponda normalmente ai bisogni nutritizi del suo bambino. Non mancano le eccezioni e, come accade talora che tale secrezione sia deficiente o al tutto mancante, vi hanno pure dei casi in cui essa è troppo copiosa, e allora o la natura provvede, col diminuito lavoro della ghiandola mammaria, ad una diminuzione nella secrezione stessa, oppure

converrà limitare la poppata, se non si vuole troppo tardi accorgersi che non conveniva far affidamento sul senso di sazietà del bambino.

Da quanto son venuto fin qui dicendo, appare chiaramente non esser facil cosa stabilire con cifre tassative la quantità di latte pei poppanti, ed essere altresì non senza inconvenienti il voler alimentare con eguali quantità di latte diversi bambini solo perchè hanno la stessa età, mentre il loro sviluppo, il peso e la lunghezza del loro corpo, nonchè le rispettive facoltà digerenti, ponno presentare notevoli differenze.

Insomma è mestieri in tal compito avere a norma principale che *gli alimenti debbono essere adattati al bambino e non il bambino agli alimenti.*

« Dopo tutte queste premesse — mi domanderà la lettrice — come dovrò alimentare il bambino? Dovrò forse calcolare quante calorie gli abbisognano, oppure farne esaminare la capacità del suo stomaco per averne un giusto criterio? » Nossignora, non occorre tanto, mi basta che si sappia che la quantità dell'alimento pei bambini non deve essere stabilita esattamente con numeri fissi, ma regolata sui bisogni e sulle facoltà digerenti del bambino stesso; e solo per dettare una guida approssimativa, esporrò colle seguenti cifre quanto la mia esperienza insegna:

Tali cifre, ripeto, vanno ritenute solo quale indice approssimativo, non dimenticando poi che anche nello stesso bambino non in tutti i momenti della giornata le condizioni gastriche sono egualmente valide, nè perciò sempre allo stesso modo si manifestano le digestioni e l'appetito suo: così le poppate del mattino sono più vive di quelle della sera, in cui il bambino è stanco ed ha ancora nello stomaco residui di alimento.

Uno dei pericoli peggiori dell'allattamento artificiale è quello di dar troppo latte ai poppanti, e giustamente Budin richiama l'attenzione su questo fatto, osservando che gli stessi medici sogliono spesso concederne quantità eccessive. Un bambino che prenda dosi insufficienti di latte, potrà crescere scarsamente, fors'anche arrestare o diminuire nel

suo peso, ma non presenta punto disturbi digerenti: aumentando la quantità di latte fino al suo bisogno rapidamente il bambino ricupera il suo peso e prospera. Quantità di latte superiori ai bisogni del bambino ed a' suoi poteri digerenti, se possono venir tollerate per un breve tempo e favorire anzi un esagerato aumento di peso, ben presto saranno cause di dispepsie, di catarri gastro intestinali e le funzioni digerenti ed assimilatrici, per tal modo alterate, comprometteranno seriamente il seguito dell'allattamento. Questa è la principale causa per cui riescono male gli allattamenti; ne riparleremo al proposito della sorveglianza dell'allattamento artificiale.

Età	Numero dei pasti	Quantità di latte in grammi *	
		Per pasto	Nelle 24 ore
Settimana			
1ª	8	25 - 50	200 - 400
2ª - 3ª	8	60 - 75	480 - 600
4ª - 5ª	7	90 - 100	630 - 700
Mese			
2°	7	100 - 125	700 - 875
3° - 4°	7	130 - 140	910 - 980
5° - 6°	6	165 - 175	910 - 1050
7° - 8°	6	180	1080
(Si cominciano le pappe)			
9° - 12°	5	200 - 225	1000 - 1125

* Nelle cifre indicanti la quantità è già compresa la aggiunta di acqua o decozione di cereali, da farsi nei primi due mesi, in quelle approssimative proporzioni stabilite nel capitolo precedente.

Orario delle poppate. Distribuire metodicamente le poppate, è un'assoluta necessità per ben dirigere l'allattamento artificiale.

I vari igienisti non si accordano completamente nello stabilire il tempo degli intervalli; tutti convengono sull'importanza che le poppate siano ben regolate.

Se la trascuranza di questa norma può talora passare impunita o quasi, nell'allattamento al seno, sì che ci è dato di vedere bambini, che poppano dalla madre o dalla nutrice con frequenza, senza orario di sorta, prosperosi e poco o punto disturbati nella funzione digerente, ben diversamente avviene nell'allattamento artificiale, nel quale le digestioni del bambino sono meno facili, sia per la qualità, sia per la maggiore quantità del latte poppato. Lo stomaco ha bisogno di un dato tempo per vuotarsi, ed avvicinando le poppate in modo che non si trovi mai nello stato di riposo e contenga sempre avanzi di digestione, esso si stanca ed ammala facilmente; si svolgono fermentazioni nocive, ne seguono catarri gastrici ed intestinali molto spesso con vomiti e diarree.

Mentre invece noi sappiamo benissimo che dopo due ore circa dal pasto quando lo stomaco si è liberato del suo contenuto, la secrezione gastrica continua e l'acido cloridrico, non più trasformato dal processo digerente, determina nello stomaco una benefica disinfezione.

Per quanto le esperienze di Biedert ci provino che la digestione del latte di vacca nel bambino non sia completa che dopo 4 ore, noi seguiremo la pratica più comunemente adottata, che tiene una via di mezzo fra quelli che vogliono intervalli troppo brevi (2 ore fino al 2º mese) e quegli altri che consigliano di alimentare il bambino ogni quattro ore tanto di giorno che di notte (Artinieff, Keller).

La prima poppata deve essere apprestata normalmente 10-12 ore dopo la nascita; le successive nel primo giorno, non possono essere ben stabilite giacchè il bambino dorme a lungo, non si sveglia che raramente e co' suoi vagiti ci manifesta fra gli altri suoi bisogni anche quello della fame. Nel secondo giorno i suoi sonni si interrompono già più facilmente ed ogni 2 3 4 ore al massimo, ha bisogno di ali-

mento. Nel 3° o 4° giorno noi possiamo già cominciare a ben regolare le poppate, stabilendo l'intervallo di circa due ore e mezzo. Tale intervallo va conservato per tutto il primo e buona parte del 2° mese, e va portato a tre ore circa al principio del 3° mese: in seguito si continuerà con tale orario durante tutto il periodo dell'allattamento. È buona norma far sì che durante 6 7 ore di notte il bambino non prenda alimento, provvedendo che l'ultima poppata della sera abbia luogo dalle 21 alle 22 e la prima del mattino alle ore 5. Nel resto tornano pur qui a proposito tutte quelle altre norme già ricordate nell'allattamento materno.

Il poppatoio. I metodi per somministrare il latte al poppante nell'allattamento artificiale sono quattro: il bicchiere, il cucchiaio, il poppatoio e la sonda. Della *sonda*, introdotta per la bocca o per il naso, e del *cucchiaio* parlerò nel capitolo dei nati deboli; considererò qui il bicchiere ed il poppatoio, soli metodi comuni impiegati pei bambini normali. L'uso del bicchiere è assolutamente sconsigliabile pei bambini prima del 6° o 7° mese, perchè con esso il latte è deglutito in modo punto regolare e con molta aria, specialmente per la avidità del bambino. Questi poi non essendo obbligato a succhiare, rimane pure privato della benefica influenza che tale atto determina su certi gruppi muscolari e dell'azione che in via riflessa risentono altre funzioni, quali specialmente la salivare, la gastrica ed anche la respiratoria. Per tali motivi va sempre preferito il poppatoio, il quale, meglio d'ogni altro strumento, rappresenta pel bambino la mammella della donna.

Si ebbero poppatoi di forme le più diverse e la loro storia risale a tempi assai lontani: dai primi tentativi fatti nel 1786 dal Prof. Boldini e dalle successive numerose modificazioni, fino ai curiosi seni artificiali attaccati al petto in guisa da simulare mammelle muliebri, il Decio ce ne ricorda di molti e svariati.

Dei tanti modelli usati per l'addietro, quello che fino quasi ai nostri giorni, ha avuto maggior voga fu ideato da Robert e fu per tanti anni ufficialmente usato nei brefotrofi. Tale apparecchio e le sue imitazioni sono a voi tutti ben note:

la loro caratteristica è quel tubo di caoutchouc lungo da 15 a 20 centimetri che da un estremo porta il bocchino, mentre dall'altro si prolunga in un tubetto di vetro che, attraversando il tappo della bottiglia, va a pescare, sul fondo della stessa: con tale strumento il bambino può compiere la sua poppata senza richiedere aiuto nè sorveglianza.

Colle conoscenze più elementari della igiene, e dopo quanto abbiamo in precedenza studiato, è facile immaginare i danni che derivano dal contatto di tutta la parete interna di questo lungo tubo col latte, al quale viene offerto, in tal modo, un terreno sicuro per lo svolgersi delle più svariate forme microbiche. È bensì vero che questo poppatoio va unito con uno speciale spazzolino col quale si vorrebbe praticata la perfetta pulizia del tubo di gomma; ma la necessaria nettezza troppo difficilmente si può ottenere, e per la lunghezza del tubo, e per la facilità con cui si screpolano le pareti. Basta che un residuo minimo di latte vi ristagni per dar luogo a fermentazioni nocive, le quali infetteranno pure tutto il latte che verrà dato in seguito al bambino. Si può dire che la maggior parte degli allattamenti disastrosi sono dovuti a questo strumento micidiale.

Se con tanta cura non si riesce a ben pulire il poppatoio di tal forma, pensate come si moltiplicheranno i pericoli presso la povera gente, dove la mancanza delle necessarie cognizioni o, peggio ancora, la noncuranza porgeranno facile terreno a queste fermentazioni! E fatalmente è proprio per queste ultime persone che più soddisfa il poppatoio in parola, perchè appunto il bambino può prender latte in tutte le posizioni senza che la poppata richieda l'assistenza dei parenti. Con esso anzi si suol lasciare che il bambino, succhiato tutto il latte della bottiglia, si addormenti e contragga il vizio del succhiare, o peggio ancora si addormenti durante la poppata e la riprenda al suo svegliarsi, mentre nel latte conservato a lungo tiepido, saranno iniziate le più svariate fermentazioni.

Se, stretti dalla necessità del momento, senza consultare persona competente sulla scelta del poppatoio, voi mandate dal farmacista, e lo richiedete del miglior modello,

più igienico, potete essere sicuri che, molto spesso, perfino nelle campagne, vi verrà dato uno di questi famosi poppatoi a cannetta di caoutchouc, sia poi il modello di Robert, o il Monchovaut, od il Thiers, od altro qualunque.

Sono oltre tre lustri ormai che nella mia pratica di ogni giorno muovo una crociata costante ed accanita contro il poppatoio a cannetta; ed innumerevoli, per vero sono i poppanti che, rovinati nel peggior modo da questo strumento micidiale, vidi salvi e resi alle gioie materne sostituendo un poppatoio razionale!

Ma non basta che i medici, che gli igienisti riprovino questo strumento sui libri, sui giornali. È necessario per la salvezza di tanti poveri bambini, vittime di una colpevole trascuranza sociale, che le Autorità provvedano ad impedire la vendita di tali strumenti dannosi, nello stesso modo che, come dice il Variot, si proibisce la vendita di carni e di bevande malsane.

Fig. 6.

In Francia già da tre anni fu promulgata la legge che proibisce la vendita di tali apparecchi; è da augurarsi che anche l'Italia, ove l'allattamento artificiale va ogni dì più diffondendosi, segua l'esempio della nazione sorella.

Il bambino ha diritto di essere tutelato nella sua esistenza, ed è colpevole e pericolosa la trascuranza di lui che di tutto ha bisogno, e la cui vita tocca alla società di proteggere, quanto quella di un fanciullo e di un adulto.

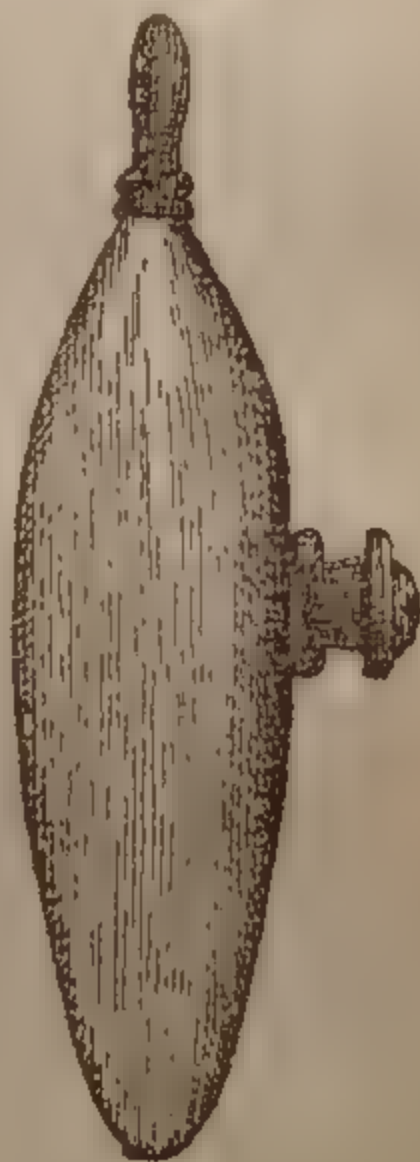
Senza descrivere tutte le varie forme di poppatoio che sono state ideate, *si tenga ben fermo che esso tanto più bene corrisponderà allo scopo quanto più sarà semplice.* Così con una bottiglia di vetro bianco, liscia quanto più è possibile, dentro e fuori, della capacità di circa 200 grammi ed alla cui imboccatura possa applicarsi un capezzolo di caoutchouc, rovesciabile, a dito di guanto, noi potremo all'occorrenza improvvisare un poppatoio semplice e buono. Si abbia norma

di praticare nel capezzolo anzichè un largo foro per il passaggio del latte, due o tre forellini in modo da meglio regolare la fuoruscita del latte ed impedire, negli intervalli dal succhiamento, l'ingresso dell'aria nella bottiglia. Uno dei buoni modelli è il poppatoio riprodotto dalla fig. 6. Esso è assai semplice, è fabbricato con vetro assai nitido, non presenta nessuna angolosità ed è perciò facilmente disinfettabile. Il tappo superiore è attraversato da un forellino nel quale si introduce del cotone idrofilo, che serve al passaggio di un po' d'aria sterilizzata, utile per equilibrare la pressione atmosferica interna e rendere meno difficile

Fig. 7.

Fig. 8.

la succhiata. In un modello speciale, questo poppatoio porta nel tappo superiore un tubo ad U capovolto, sicchè l'aria entrandovi dal di sotto è meno facilmente mista a germi infettivi e a sostanze estranee: nella branca esterna di questo U, in un piccolo rigonfiamento, vi è mobile una perlina di vetro che funge da valvola nell'aspirazione dell'aria e ne regola meglio il passaggio. È una modificazione bella ed apparentemente pratica; ma in realtà rende lo strumento assai fragile e complicato. Io preferisco questo modello nella sua semplicità sopra indicata.

Un poppatoio che presenta buoni requisiti è il « Parfait Nourricier » di Parigi. Il vantaggio speciale di esso è quello di avere un'apertura per l'ingresso dell'aria nella parte opposta a quella del bocchino (fig. 7). L'aria vi penetra attraverso una piccola valvola portata da un tappo di caoutchouc. Introducendo un getto d'acqua corrente in questo poppatoio, per le opposte aperture riesce più valida e più facile la pulizia.

Sullo stesso modello è costruito l'Allenburys.

Il poppatoio « Superior » del Galante e Pivetta di Napoli, che porta la valvola nel capezzolo speciale, un po' ricurvo e graduato, è pure un buon poppatoio; esso è costruito con vetro resistente e si presta anche come recipiente per la sterilizzazione (fig. 8).

In Francia, il Budin ha ideato un poppatoio assai ingegnoso, in cui la presa d'aria necessaria è regolata da un doppio tubo di nikel; ma esso corrisponde meno bene perchè troppo complicato e difficile da essere sufficientemente pulito.

Merita di esser segnalato il poppatoio del Variot: consta di una comune bottiglia di vetro sulla quale sono impresse esternamente, colla fusione stessa del vetro, le quantità di latte che debbono essere date al bambino, secondo l'età ed il peso, norme che tanto difficilmente le madri si studiano di conoscere se proprio non sono loro poste continuamente sott'occhi. Il Dott. Valdameri ha pure costruito su tale modello uno speciale poppatoio del quale riporto la figura (9).

Per conto mio, mentre sento di dover lodare l'intento di questi ultimi, di far conoscere cioè, alle madri che le poppate del bambino non vanno amministrate senza criterio, ma debbono essere uniformate alle sue speciali esigenze, non posso però approvare queste tabelle che dettano norme assolute, là dove l'assoluto, per quanto ho in precedenza dimostrato, non sempre corrisponde ed è talora pericoloso nella pratica. Tali poppatoi, se pure qualche volta sono utili nelle mani di persone intelligenti, possono però, presso gl'ignari, ingenerare facili errori.

L'apparecchio del Soxhlet e tutti gli apparecchi per la sterilizzazione a domicilio, hanno conformati i loro recipienti

in modo da servire come poppatoi qualora si applichi il capezzolo di caoutchouc. Servono pure da poppatoi le bottiglie di latte maternizzato.

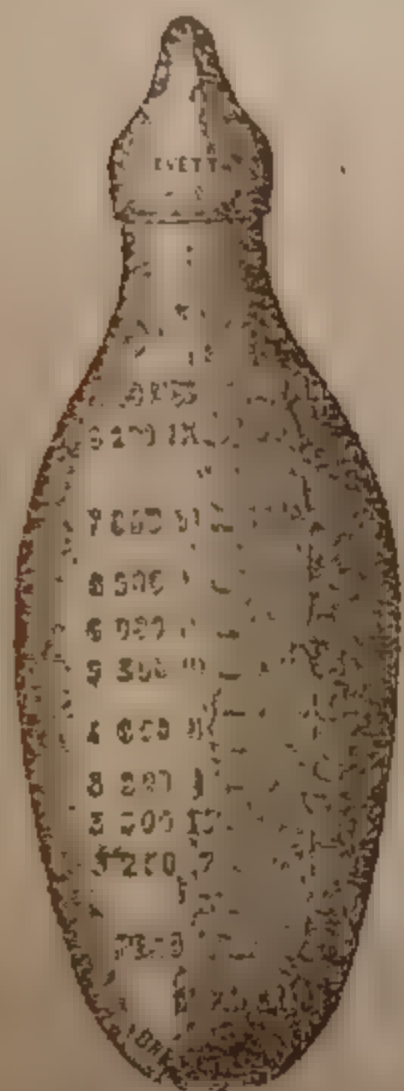
Il poppatoio del Dott. Titomanlio di Napoli ha di caratteristico le scanalature ed aperture proprie delle bottiglie o contagocce, è ben sterilizzabile, giacchè è tutto di vetro; ma assai facilmente si rompe ed è molto costoso, per cui riesce anche poco pratico.

Per sopprimere l'alto prezzo, giacchè tutti i poppatoi esistenti sono brevettati, e per raggiungere il massimo della semplicità, io ho ideato un *poppatoio che porta il nome della Provvidenza Baliatica di Milano* e che da questa istituzione è distribuito gratis a tutte le madri povere che si presentano all'ambulatorio. Questo poppatoio, che costa quanto o poco più di una comune bottiglietta di vetro, fu già da molti copiato, sicchè ormai è facile trovarlo in commercio. Per la sua forma tutta curva, senza angoli interni, esso può benissimo sostituire le bottigliette del Soxhlet anche nella sterilizzazione a bagno maria. Per molti motivi quindi è questo il modello ch'io soglio unicamente consigliare. Quando si tratti di bambini assai deboli, pei quali riesce difficile la poppata si applichi invece del capezzolo semplice a dito di guanto, quello munito di una piccola valvoletta come nella unita figura 10.

Fig. 9.

Intesi così sulla scelta di un buon poppatoio, non ci rimane a dire che poche parole su un compito importantissimo, quello cioè della sua accurata pulizia, che rappresenta tanta parte nell'allattamento artificiale.

Subito dopo la poppata del bambino, scomporremo il nostro strumento e ne laveremo ben bene i componenti con una lisciva di soda per asportare al tutto i residui di latte, coll'aiuto di spazzolini, di sabbia, cenere od altro. Risciacqueremo poi le varie parti con acqua calda bollita,

e conserveremo la bottiglia capovolta in un bicchiere e il capezzolo immerso in una soluzione d'acido borico o di borato di soda al 3 %. Indi, prima di usarne per la poppata successiva, risciacqueremo ancora tutto con acqua bollita, avendo sempre l'avvertenza di toccare meno che sia possibile il capezzolo, o, al caso, di ripeterne la pulizia esterna prima di porgerlo al bambino.

Piccole cose queste, pratiche meticolose, fastidiose per chi non ne ha ancora contratta l'abitudine; ma indispensabili per praticare un buon allattamento!

Fig. 10.

Riscaldamento del latte. — Il latte al bambino deve essere somministrato alla temperatura di 37°, che è appunto, all'incirca, quella del latte di donna. Il miglior metodo di riscaldamento è quello di mettere il poppatoio a bagno maria, per qualche minuto, in acqua riscaldata a circa 40°; dopo poche volte che s'è misurata la temperatura e se ne è provata la impressione colla mano, ci riesce facile di giudicare successivamente solo con questa. Il latte riscaldato per la poppata deve subito essere dato al bambino, nè mai usato per poppate susseguenti, perchè tale intiepidimento lo altera con molta facilità, favorendone le nocive fermentazioni. A maggior ragione poi si rifiuti, in modo assoluto, il latte eventualmente avanzato dal bambino nel poppatoio.

MODIFICAZIONI DEL LATTE DI VACCA E PREPARATI SPECIALI.

L'eccesso di sostanze proteiche nel latte di vacca, la sua deficienza di zuccaro e di burro, tanto più se diluito con acqua, come possiamo ben ravvisare in questo specchietto:

		Proteidi	Grasso	Lattosio	Sali
Composiz. %	Latte di donna	19,44	36	65	2,5
	» » vacca	34,10	35	55	6

fanno sì che talora esso sia meno bene digerito dai bambini. Qualche volta occorre anche di dover proscriverne l'uso sia per assoluta intolleranza dell'apparato digerente, con ostinato vomito o diarrea, sia per insufficienza dei suoi poteri digerenti ed assimilatori, con fenomeni tossici generali, manifestazioni cutanee moleste, eritemi, eczemi, ecc. e con deperimento generale.

È un grande errore quello di ritenere che il latte di vacca non scremato, sia meno bene digerito dai piccoli bambini, e non meno errata la pratica di adottare, nell'allattamento artificiale, latte sempre sgrassato, il quale, reso eccessivamente povero di burro e ricco di caseina, differisce in maggiori proporzioni da quello di donna, e perciò è tanto più difficile a digerirsi dal bambino. Mentre è un fatto ormai provato che gli alimenti troppo grassi sono male digeriti, la presenza, però, di grasso in sufficiente proporzione rende più facile la digestione del latte e ne completa il potere nutritizio.

In base a queste considerazioni fu dal Ritter, e dal Biedert successivamente, proposto di allattare artificialmente i bambini con misture speciali di crema, latte, acqua e zuccaro nelle proporzioni varie, secondo l'età. La mistura del Biedert però è troppo povera di caseina e troppo ricca di grasso, difetti che presentano anche le mistute del Meigs di Filadelfia e del Morgan Potch di Boston.

Mistura del Meigs	Crema debole........	gr.	90
	Acqua	»	90
	Acqua IIª di calce.....	»	60
	Zucchero di latte 2 cucch. da the		

Mistura del Rotch	Crema 20 %..........	gr.	45
	Latte..............	»	30
	Acqua..............	»	150
	Acqua IIª di calce.....	»	15
	Zucchero di latte......	»	10

Io ho provato tali misture nei casi di allattamento artificiale, nei quali il latte sterilizzato puro o diluito con acqua non era ben digerito, ed ebbi qualche volta a constatare utili effetti. Ma esse non sempre corrispondono perchè, come osserva giustamente l'Jacobi, se una quantità eccessiva di caseina nel latte può nuocere per dati motivi, un eccesso di grasso può nuocere per altri fatti; le feci dei bambini allevati con tali miscugli cremosi presentano un'alta proporzione di sostanza grassa non digerita e talora anche una vera diarrea di grasso, specialmente perciò che il latte, reso così artificialmente grasso, non si presenta in perfetto emulsionamento. Tali misture poi sono assolutamente troppo povere di sostanze azotate, epperò costituiscono un alimento assai deficiente, che non può essere usato a lungo, ma solo temporaneamente in casi di speciali dispepsie.

In America sono già tanto progrediti nell'industria del latte, che a Boston la Walker-Gordon Company raccoglie asetticamente e prepara sterilizzato il latte pei bambini, nonchè le speciali mescolanze in rapporto colle esigenze dei singoli lattanti. Tali manipolazioni del latte vengono fatte secondo le prescrizioni mediche, riguardanti la proporzione del grasso, della caseina, dello zuccaro, ecc.

Tutti i metodi moderni più noti per adattare il latte di vacca all'allattamento artificiale, si possono riferire a due processi: l'uno mira a levare dal latte l'eccesso di caseina ed a ben proporzionare tutti gli elementi costitutivi; l'altro

la subire al latte in precedenza un processo di digestione per cui l'eccesso di caseina non graverebbe sullo stomaco del lattante.

Fra i metodi che *mirano a diminuire la caseina* vanno ricordati:

Il processo di *Winter* e *Vigier:* essi preparano il latte sottraendo parte della caseina per mezzo della sua coagulazione col caglio; tale latte, analogo all'*Humanized milk* degli inglesi, contiene gli elementi costitutivi in proporzioni adatte ai bisogni del bambino. Il metodo del *Monti* di Vienna consiste nell'allungare il latte di vacca con un latte tenue, in cui, per mezzo della coagulazione, è quasi soppressa la caseina, conservato ancora un po' di burro, e conservati al tutto lo zuccaro ed i sali. Il Monti prepara due miscugli; nell'uno mette parti eguali di latte e siero di latte, nel secondo due parti di latte ed una di siero. Miscugli di tal genere, ch'egli chiama *piccolo latte,* sono poi preparati con proporzioni diverse a seconda le condizioni del bambino, il suo peso, il suo sviluppo e via.

Il processo di *Leon Dufour* si basa sul principio che lasciando del latte in riposo, gli strati inferiori del liquido si impoveriscono di burro e sono più ricchi di caseina e di sali, sicchè sottraendo parte di essi, per mezzo di apertura sul fondo del recipiente, e sostituendola con acqua zuccherata, si può preparare un latte simile a quello di donna.

Il *Maffei* di Ferrara ha costruito su questo principio uno speciale strumento detto «*Maternizzatore*». Egli aggiunge in precedenza una data quantità di acqua al latte, allo scopo di favorire la più rapida separazione della parte grassa; il suo apparecchio indica approssimativamente la quantità di crema che esso contiene, per cui sottraendo una data parte di *latte magro* dallo strato inferiore, resta nell'apparecchio un latte più ricco di crema ed impoverito di caseina. Il latte così preparato ha già ben corrisposto nel brefotrofio di Ferrara; la sua produzione nelle famiglie è facile e di poco costo, sicchè merita di essere preso in considerazione, specialmente per quei piccoli centri del contado, ai quali male o punto arrivano le preparazioni migliori.

Sul metodo della scremazione in seguito alla sedimentazione del latte, è pure fondato il mio « *Miscuglio alimentare per i lattanti dispeptici* » che comunicai nel Congresso Pediatrico di Torino del 1898. Il mio preparato in cui, valendomi della crema del latte, sostituisco il siero con decotti di cereali (orzo, avena) e la caseina ed albumina del latte con proporzioni opportune di albumina dell'uovo, esperimentato al Brefotrofio di Milano, ha corrisposto felicemente; ma esso non può essere preparato che con una crema raccolta direttamente nei caseifici, con tecnica speciale, e solo deve essere usato nei casi speciali di assoluta intolleranza della caseina nel latte.

Fra i metodi che mirano a diminuire la caseina del latte di vacca sottraendola fisicamente, quello che fino ad oggi ha meglio corrisposto è il metodo di Gärtner.

Nel gennaio 1895 il Prof. Gärtner di Vienna annunciò di essere riuscito ad ottenere colla centrifugazione del latte di vacca, un liquido più ricco di grasso e più povero di caseina, che egli poi rendeva molto analogo al latte di donna aggiungendo una determinata quantità di acqua. Questo liquido in opportune bottiglie, sterilizzate e ben chiuse, può conservarsi varî giorni ed essere, nella bottiglia stessa, somministrato al bambino, per mezzo di un semplice capezzolo di caoutchouc, come si pratica comunemente, colle bottiglie del Soxhlet. Il latte così preparato contiene per cento: gr. 3,2 di grasso, gr. 1,65 di caseina, gr. 6,20 di zuccaro; composizione chimica, come si vede, analoga a quella di donna. Se ne fabbrica di due gradi, dei quali il primo serve pei bambini fino al 2º, 3º mese, l'altro per tutto il seguito dell'allattamento.

Numerosi scienziati e pratici hanno ormai largamente esperimentato il latte di Gärtner, ed il loro giudizio dapprima unanime e favorevole, specialmente in Germania ed in Italia, ora appare invece incerto e meno favorevole. Già da qualche anno in Francia, per quanto Boissard, Bolognesi ed altri avessero favorevolmente riferito sull'uso del latte di Gärtner, i più erano meno propensi ad esso, e favorivano in sua vece il latte diluito con acqua, o quello sterilizzato

punto. Così il Marfan scriveva: « Io ho constatato che il latte di Gärtner è meno conveniente di tutti gli altri pei lattanti affetti da malattia gastro-intestinale. Quanto ai lattanti in buona salute così alimentati, ve n'ha di quelli che dopo aver prosperato qualche tempo, hanno in seguito diarrea e perdono il peso, altri hanno disturbi subito dopo l'inizio di tale alimentazione... Sono pochi i bambini che possono essere allattati continuamente ed esclusivamente con tal latte. riesce appena un poco con dei bambini sani, nutriti al seno, pei quali si completa l'alimentazione col latte di Gärtner ».

Queste dichiarazioni del Marfan sono sconfortanti; ma esse per quanto dettate da un competente studioso, meritano tutt'oggi qualche riserva. Il latte di Gärtner in genere è meglio tollerato del latte di vacca puro, nei primi mesi della vita, e ad esso io ho spesso ricorso con felice successo, in questi primi tempi nei quali appunto il maestro francese, come addietro vedemmo, trova maggiormente necessario di diminuire la caseina del latte di vacca, allungandolo con parti eguali di acqua.

Seguirono i risultati poco soddisfacenti pubblicati dal Monti, le osservazioni pure favorevoli di Popper, Keller ed altri. Fu fatto anche grave appunto alle modificazioni che subisce il grasso colla centrifugazione, la quale gli fa perdere lo stato naturale di finissima emulsione e ne rende più difficile la sue digestione ed assimilazione. Era questo un reale inconveniente, che già anni addietro io avevo tra i primi segnalato, a cui oggi si ripara molto bene con un successivo processo di emulsionamento artificiale, come appunto faceva di questi ultimi tempi la cessata ditta Zanoncelli e C. di Lodi.

Da qualche anno poi si vanno attribuendo al latte di Gärtner dei casi di scorbuto infantile: ad esso secondo il Comby, sarebbero da riferirsi quasi tutti i casi di simile malattia in Francia.

Per conto mio, prescindendo dalla questione della vitalità del latte e degli speciali fermenti solubili già da me risolta precedentemente, fui tra i primi in Italia a valermi largamente del latte di Gärtner, e la vasta esperienza che

ne ho tratta mi assicura che con tale latte si possono avere buoni risultati. Io non voglio menomare la buona fede degli osservatori che di continuo riferiscono successioni morbose dovute al latte di Gärtner, ma ad essi rispondo ciò che dissi già al proposito del latte sterilizzato: si suol ricercare nella qualità del latte la causa di tutti quei malanni, che le più volte provengono dall'allattamento stesso mal fatto e sopratutto dalla sovralimentazione.

Io mi valgo tuttora del latte Gärtner quando il latte sterilizzato è meno ben tollerato, e ciò sopratutto nei primi mesi della vita, quando il latte vaccino, pur diluito con decozioni di cereali, con acque minerali od altro dà luogo ad eccessiva stitichezza. Con tale latte le feci si fanno un po' più frequenti, normalmente poltacee e conservano il colore giallo ranciato, la reazione acida e l'odore caratteristico delle feci dei bambini al seno.

Un nuovo processo per preparare un latte modificato come succedaneo del latte di donna, fu di questi tempi proposto da Székely. Il latte puro, o meglio scremato, è sottoposto, in un recipiente a robuste pareti, ad una pressione di circa 30 atmosfere per mezzo dell'acido carbonico liquido. Si precipita così il caseinogeno portando con sè anche la più parte degli elementi in sospensione. Il liquido viene poi filtrato e privato dell'acido carbonico per mezzo dell'aerazione. A due parti del filtrato si aggiunge una parte di crema al 10 % di grasso, e l'1 % di lattosio. Tale latte sarebbe così anche reso asettico per opera dell'alta pressione cui fu sottoposto, la sua composizione chimica sarebbe eguale a quella del latte di donna. Recenti esperienze ne riferiscono risultati eccezionalmente favorevoli. Aspettiamo però ad usarne nei nostri piccini che più mature prove ce ne assicurino il valore alimentare.

Fra i preparati di latte di vacca che hanno per base una *digestione più o meno avviata della caseina* sono da annoverare:

Il *Latte di Budin e Michel*, che essi ottengono facendo agire sul latte una soluzione di fermento pancreatico preparato con pancreas di vitello fresco.

Questo processo è delicatissimo per il limite dell'azione del fermento pancreatico, che può dare origine a molteplici errori. Io ho provato in qualche caso un tal latte, che ho preparato io stesso con ogni cura, ed ho potuto apprezzarne le difficoltà, giacchè sono ben note, ciò che gli AA. stessi avvertono, le trasformazioni che avvengono nel 3° stadio della digestione pancreatica, e cioè formazione di idrogeno solforato, indolo, scatolo, ecc. Il latte così preparato molto facilmente acquista un cattivo sapore che lo rende sgradito al poppante. A mio parere poi esso è troppo povero di grasso, giacchè calcolando la percentuale del grasso del latte di vacca non superiore al 3 ½, quello di Budin e Michel non ne conterrebbero per cento che dall'1 ¼ al 2 ¼; mentre noi sappiamo, e gli studî del Monti, Ciarré e Biagini ce lo hanno confermato, che un buon latte di donna non deve contenere meno del 2 ½ per cento di grasso. Esso potrebbe però con buonissimi risultati, essere impiegato pei lattanti a stomaco assai debole quale medicina e quale alimento temporaneo.

Il *latte di Backhaus* è pure un preparato in cui la caseina ha subito una digestione artificiale con tripsina, pancreatina ed altri fermenti (caglio). Per efficacia alimentare equivale a quello di Budin e Michel e ne presenta gli stessi facili inconvenienti.

Il *Kephyr* ed il *Koumis* sono pure preparati con speciali fermentazioni; di essi abbiamo detto parlando della digestione del latte.

Vanno ancora ricordati, a proposito questo di latte peptonizzato, i precedenti preparati di Voltmer e di Pfeiffer.

I *fermenti* per agevolare la digestione del latte possono essere portati direttamente nello stomaco, ciò che appunto è preferibile di fare nei casi di lattanti dispeptici, come è detto nel capitolo che segue.

Von Durgen e Langstein di recente consigliarono per i bambini che non tollerano il latte, di digerirlo prima con un po' di caglio, indi agitarlo, romperne i coaguli e poi apprestarlo.

La casa Fairchild e Foster di New-York per peptoniz-

zate il latte prepara la *Peptogenic milk powder.* È un ottimo composto da usarsi nel seguente modo. Se ne aggiunge un misurino (turacciolo della bottiglia) ad un miscuglio di grammi 280 di acqua fredda ed altrettanto di latte freddo con 4 cucchiai da tavola di crema, e si riscalda il tutto fino a bollitura, che non dovrà raggiungersi prima di 10 minuti. Si conserva il latte così digerito, dividendolo in vari poppatoi e collocandolo in luogo fresco; prima di usarlo naturalmente lo si intiepidirà a bagno maria. Per renderlo ancor più digeribile in casi di bambini dispeptici, i preparatori consigliano di aumentare il tempo di riscaldamento che precede l'ebollizione mettendolo, cioè, a bagno maria in acqua a 60° per mezz'ora e facendolo poi bollire rapidamente.

Svariatissimi altri processi furono proposti per modificare il latte pei bambini. Hesser prepara un miscuglio con crema di latte, albumina e giallo d'uovo: in quest'ultimo sarebbero contenute le sostanze essenziali per la nutrizione, come il fosforo, la lecitina, il ferro, ecc. Per meglio conservare tale miscuglio se ne è fatta una polvere secca conservata in capsule e la si usa così: si lasciano in riposo gr. 1500 di latte per un'ora e mezzo, indi si leva un mezzo litro della parte di latte raccoltasi in alto e vi si aggiunge gr. 1500 di acqua. Si bolle questo miscuglio e ad ogni porzione di cc. 50 si aggiunge una polvere di Hesser e si ha il latte pronto per l'allattamento.

Si parla molto di questi giorni del *Butter Milch* o latte del burro, *babeurre* dei francesi, che si prepara col *latte magro* che residua dalla fabbricazione del burro. A tale latte scremato si aggiunge un po' di farina di riso o di frumento, dello zuccaro e si fa bollire per 20 minuti. Il suo costo è minimo, tanto più utile quindi per la povera gente; molti ne riferiscono favorevolmente e lo raccomandano, così Teixeira de Mattos, Salge ed altri.

Il *latte concentrato* è da alcuni molto usato per praticare l'allattamento artificiale. Il latte concentrato si trova in commercio preparato con zucchero e senza zucchero. Per più motivi è preferibile quest'ultimo; ma io vi sconsiglio nel modo il più assoluto dall'usarne come alimento normale

pei vostri bambini perchè esso è frequentemente causa di distubi di nutrizione e pare anche dello scorbuto infantile malattia tanto frequente nei bambini d'Inghilterra, dove appunto il latte concentrato ed altre simili specialità sono molto usate per l'alimentazione dei bambini. L'uso di tal latte sarà giustificato solo come alimento per breve tempo, in viaggi di mare, ad esempio, dove può darsi che manchino assolutamente il latte fresco e quello sterilizzato.

NECESSITÀ DI SORVEGLIARE L'ALLATTAMENTO ARTIFICIALE E PERICOLI DELLA SOVRALIMENTAZIONE.

L'allattamento artificiale, al quale gli incessanti progressi della fisica, della chimica e della biologia potranno forse assicurare in seguito una pratica più semplice e meno pericolosa, deve essere tuttora rigorosamente informato a quelle imprescindibili norme dell'igiene che sono venuto fin qui svolgendo, le sole che ne possono favorire ed assicurare i buoni risultati.

Ma pure nella generalità dei casi, tali norme presso le nostre madri non sono nè conosciute, nè tanto meno praticate, ciò che ci spiega come gli allattamenti artificiali da noi portino a risultati meno buoni. Dire ad una mamma tutti i particolari per ben sterilizzare il latte, o peggio ancora per raccoglierlo asettico, o per prepararne adatte misture, dirle che il poppatoio mal conservato è assai pericoloso per il bambino, può sembrare esagerazione, tanto più quando essa ha già allevato a modo suo uno o più bambini ed ha trovato mezzo, nella grande resistenza di questi, di farli crescere e fors'anco prosperare.

Ma vi pare? Esse le più volte consultano il medico per formalità; ne apprezzano quei consigli che corrispondono al loro ordine di idee, che non procurano grandi noie; ma, quanto poi al resto, tocca a loro di decidere. E questo purtroppo occorre spesso di constatare fra quelle persone presso le quali nè la coltura, nè l'animo educato al sacrificio per i propri bambini dovrebbe mancare! Presso la classe povera

poi, l'allattamento artificiale, come attualmente si [illegible] è realmente fra le cause più deplorevoli della mortalità dello stato miserando dei nostri poveri bambini. La lotta troppo dura per la vita, non concede loro nè il tempo per studiare tale compito, nè i mezzi per degnamente praticarlo.

Qualche mamma cui allieta la vita la più bella corona di bimbi allevati al poppatoio e l'uno più dell'altro sano e robusto, potrà forse tacciarmi di esagerato, di troppo teorico. Ma l'accusa è ingiusta, e facile il rispondere. O ella li ha così allevati con le imprescrittibili norme igieniche dell'allattamento artificiale, ed allora gliene spetta merito e lode, oppure, noncurante di queste, si è adattata alle pratiche comode dello scetticismo, con temerario affidamento sulla naturale resistenza de' suoi bambini, ed allora non le risparmio il biasimo. Se tale fiducia ha trovato facile corrispondenza nella salute dei suoi bambini, ella non poteva, nè doveva nell'amore per questi, tentarne inutilmente e con grave pericolo la resistenza! O forse che, perchè la natura ci può fare immuni da alcuni contagi, noi potremmo e dovremmo con indifferenza esporci alle malattie contagiose, vivere e starcene tranquilli fra esse?

Allevare un bambino artificialmente, è un compito che ogni madre deve conoscere per tempo già prima ancora che le necessità del momento la richieggano di quanto sa, anzichè di quanto andrà ad imparare. L'allattamento artificiale, giova ripeterlo, non è una manualità che si possa imparare sfogliando di fretta poche pagine di qualcuno dei tanti libriccini d'igiene infantile: no, in tal modo non si potranno avere che concetti incompleti, malintesi che porteranno ai risultati più deplorevoli. La madre che pratica un allattamento artificiale deve conoscere del suo compito tutti i dettagli particolari, ed averne chiaro il concetto per un opportuno inizio ed un miglior proseguimento, per sapere, nelle eventualità meno propizie, apprezzarne le cause e rimediarvi o per lo meno rendere facile al medico la giusta interpretazione e la cura.

Nell'allattamento artificiale è norma assai importante quella di impedire la sovralimentazione, cui con tanta facilità si arriva dai profani, e dai medici pur di sovente.

Mentre di solito i bambini allattati artificialmente presentano incremento di peso giornaliero superiore a quelli allevati al seno, così che ben spesso noi vediamo per il primo ed il secondo mese cifre superiori ai 35 e 40 gr., negli allattamenti artificiali da me sorvegliati per tutto tale periodo difficilmente si superano i 30 grammi, spesso anzi si oscilla sin 25 grammi.

Ed è qui dove l'autorità del medico è messa alla prova, quando tutti all'intorno del bambino, parenti, amici, conoscenti e via, giudicano insufficienti tali pesi, e consigliano maggior quantità di alimento: è qui, ripeto, che si incontrano le maggiori lotte. Io soglio tagliar breve, facendone questione di fiducia indispensabile a proseguire l'opera mia; ormai tale compito mi è facile e così alle incertezze dei parenti nei primi due o tre mesi segue poi la tranquillità e felicità successiva. Il bambino non perderà punto del suo peso; il suo apparato digerente, mal completo alla nascita, ed il cui successivo sviluppo noi al tutto rispettammo con modiche dosi di alimento, si perfeziona vieppiù. Più copiose le sue secrezioni digestive, più viva l'azione dei fermenti, più facile quindi l'assimilazione, il bambino trarrà maggior profitto dall'alimento, e così noi vedremo, con un inaspettato aumento del suo peso, compensarsi al tutto quell'apparente mancanza di crescita, non solo, ma avviarsi poi e garantirsi la miglior prosperità.

E risultati così buoni io ho avuti sia con latte bollito, sia con latte sterilizzato, sia con latte di Gärtner. Come ebbi a dire nell'ultimo Congresso sull'allattamento tenutosi a Firenze, trovai nel Mellin's Food, alimento al tutto destrinizzato, un valido aiuto nei miei allattamenti, e di esso mi valgo continuamente con successo ognora più confortante.

Fra i principali rimedi ch'io uso per agevolare la digestione del latte, quando per una qualsiasi causa appaia diminuito il potere digerente del lattante, stanno i vari fermenti. Mi sono sempre valso della papaina e specialmente della casa Trouette Perez, quale, a mio avviso, la più attiva, della caseasi del Prof. Belfanti, della pancreatina, della pepsina, del caglio, della maltina, della taka-diastasi, della

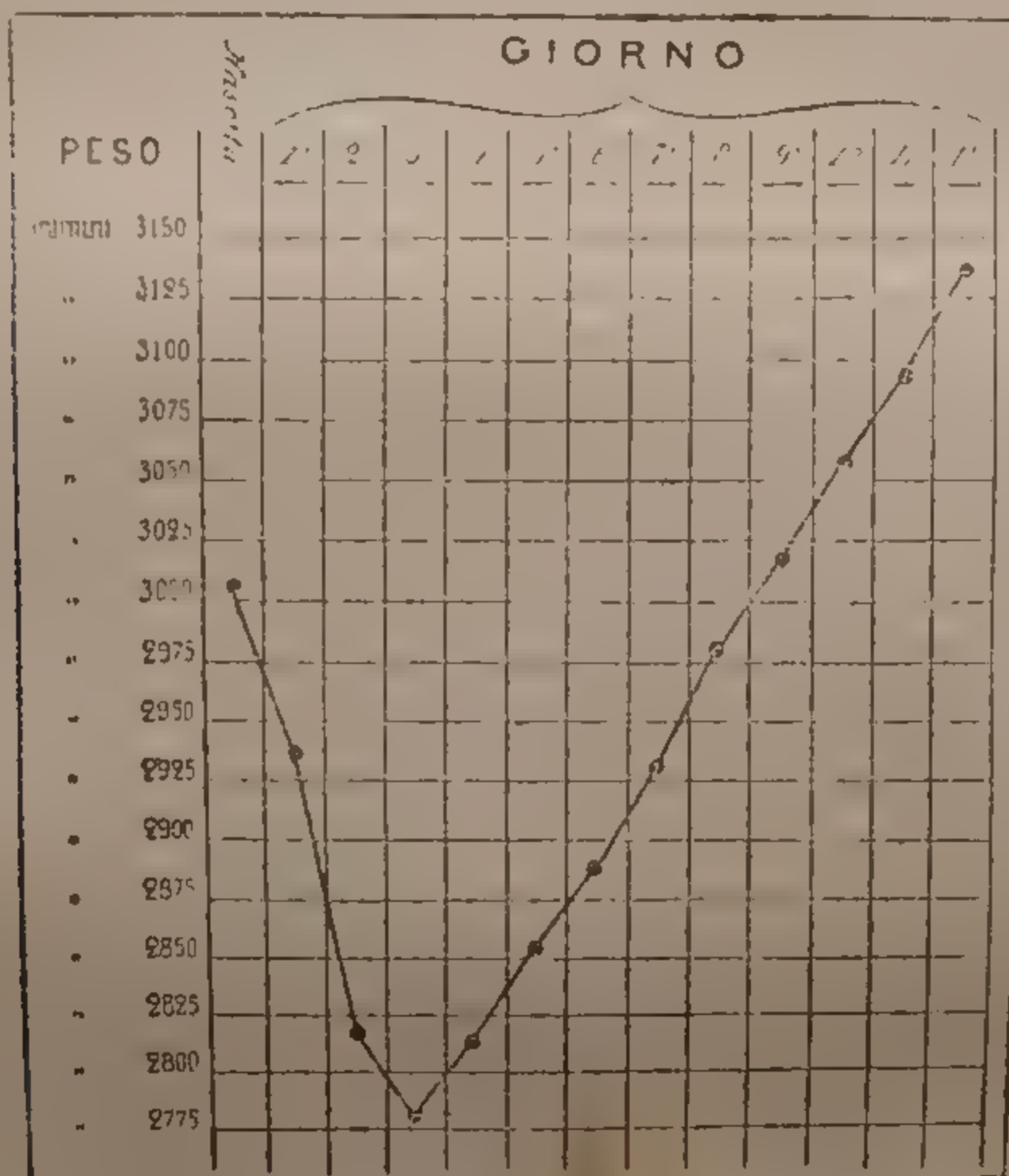
zymine, assaggiando così nei vari casi quello che meglio corrispondeva, giacchè non ebbi mai dati analoghi; nè d'altra parte possono nuocere i piccoli tentativi che io soglio fare, quando il fermento amministrato non giova. Tali fermenti corrispondono assai favorevolmente, purchè siano amministrati non in dose omeopatica, come si fa da molti, ma in quantità sufficiente, proporzionata cioè al loro titolo digerente ed ai bisogni del lattante. Dei più facili malanni, del vomito, della diarrea, della stipsi, ecc. che ponno insorgere durante l'allattamento, è detto più innanzi nella medicina domestica.

Le *pesate* del bambino costituiscono un valido mezzo per ben sorvegliare l'allattamento artificiale: esse vogliono essere fatte senza nocive esagerazioni, ma con savi e pratici criteri e con quelle modalità qui di seguito indicate.

7. — IL PESO DEL CORPO DEL BAMBINO E LA BILANCIA.

Il peso del neonato è uno dei dati più importanti a conoscersi, per poter poi sicuramente giudicare del suo accrescimento: tale peso non ci deve solo servire di punto di partenza per calcolare le successive differenze, ma deve altresì fornirci i criteri di sviluppo del bambino, della sua robustezza, in modo da potere meglio presumere lo speciale incremento del corpo in armonia col suo benessere. Per quanto in casi eccezionali il peso dei bambini possa toccare i 4000, 5000 gr. ed anche più, oppure restare sotto i 2000 grammi, noi possiamo ritenere di *gr.* 3100 il peso medio, calcolando un poco più alto quello delle femmine (3000). Per i primi quattro giorni circa, le perdite che subisce il bambino, non ancora sufficientemente compensate da un proporzionato alimento, fanno diminuire il peso del suo corpo: in seguito comincia il progressivo aumento, e verso l'8° giorno il bambino acquista il peso corrispondente a quello della nascita e lo va continuamente aumentando, press'a poco nel modo segnato dalla fig. 11.

Questa diminuzione ed il successivo aumento di peso rappresentano però solo i casi normali; giacchè la nascita prematura, la debolezza congenita, il freddo o l'alimentazione insufficiente, valgono spesso a modificare questa norma, sia aumentando il periodo di diminuzione di peso, sia rallentando quello di aumento.

Fig. 11.

Si suole in genere stabilire l'aumento di peso del lattante dopo l'8º giorno, segnando con numeri fissi gli incrementi giornalieri per offrire in tal modo una guida alle mamme che allevano i propri bambini. Se tali prospetti, che presentano fra di loro notevoli differenze, ponno riuscire utili allo studioso di igiene infantile, che li sa valutare con opportuni criteri, a me pare che non sempre, raramente anzi, possono servire di precisa guida alla madre. Osserviamo, ad

esempio, cosa ci insegnano, al proposito, il Concetti ed il Marfan: mentre il Marfan stabilisce una media dai 15 ai 30 gr. per il primo mese, e di 25 circa per il secondo, il Concetti stabilisce medie ben superiori e cioè quella di oltre gr. 40 nel primo mese e di oltre i 30 nel secondo. Date tali cifre così differenti, che nell'un caso come nell'altro rappresentano la media certa di statistiche all'uopo consultate, cosa sarà di quella madre che, contenta perchè il suo bambino cresce in modo corrispondente al prospetto dell'uno, verrà a conoscere il prospetto dell'altro autore non meno competente? Se ne cruccerà senza dubbio, aumenterà o diminuirà l'alimento al suo bambino, a costo anche di sacrificarne il benessere.

Immaginate un bambino poco robusto, i cui poteri digerenti ed assimilatori non gli permettano una abbondante nutrizione, il quale cresca e si conservi in relativa prosperità, aumentando solo 12 18 o pochi grammi al giorno, il che a noi pediatri tocca spesso di constatare; come si regolerà la sua mamma, se prenderà come assoluta norma di allevamento una di tali tabelle? Il medico non varrà a rassicurarla ed ella si sforzerà di aumentare gli alimenti; le condizioni del bambino peggioreranno senz'altro e il peso subirà una modificazione contraria a quella desiderata.

Non è meglio in tali casi, che la madre sappia che il suo bambino potrà prosperare anche se gli incrementi di peso sembrino dapprima insufficienti? Ho visto spesso che tali bambini, mano a mano che crescono, convalidano meglio le loro facoltà digerenti; a poco a poco, senza essere punto forzati, essi aumentano la loro nutrizione e in breve vengono a pareggiare nello sviluppo fisico altri bambini più robusti.

Nei varî anni che studio i bambini durante l'allattamento, e ne raccolgo metodicamente le pesate, posso dire di aver trovato differenze tali di peso da rendere talvolta a me stesso difficile il giudicare con sicurezza. Un altro fatto rende punto facile il valutare giornalmente l'aumento di peso di un bambino. Come ho detto per la quantità necessaria di alimento, debbo ripetere ancora qui, che l'attività di un organismo non è sempre regolarmente la stessa e ciò per più

motivi. Così mentre un bambino può mostrarci per uno o più giorni un aumento di 30 gr. e oltre, in un periodo successivo questo può essere notevolmente ridotto, pur conservandosi in pieno benessere il bambino, il quale ha assimilato in precedenza ciò che consumerà poi lentamente.

Così si osserva spesso che nei lattanti, sopratutto in quelli al poppatoio, nell'estate diminuisce l'aumento di peso giornaliero, e ciò specialmente perchè il gran caldo affievolisce i poteri digerenti ed assimilatori del bambino. Di conseguenza avremo poi i periodi di clima mite e fresco in cui il bambino ricupererà tutto il suo peso, con notevoli aumenti giornalieri.

Non voglio però con questo che si creda inutile la bilancia per convalidare il giudizio sullo stato di nutrizione di un bambino, o sul suo allattamento, in cui anzi essa costituisce, come ho detto nel capitolo precedente, un prezioso mezzo di controllo e di giudizio. Io plaudo quindi a Natalin Guillot che ha insegnato per primo ad indirizzare l'allattamento col metodo delle pesate, non meno che ad un nostro valente pediatra, il Guaita, il quale ha tanto insistito perchè in Italia pure se ne diffondesse la pratica. Però, mentre desidero che le madri pesino regolarmente i loro bambini, per mostrare al medico gli esatti aumenti, reputo pericoloso che esse sole giudichino in merito, unicamente basandosi sulle speciali tabelle. E sopratutto quando gli aumenti in peso si presentino meno conformi alla norma vorrei che non la madre, ma il medico solo, nelle condizioni di ben valutare tutte le speciali circostanze e di ricavarne una giusta media, fosse il giudice dell'incremento fisico nel caso speciale. Sarebbero evitate, così, inutili ansie alle madri e spesso pratiche nocive per il bambino.

Le leggi di accrescimento del bambino stabilite dai vari autori, come ho detto, diversificano fra di loro moltissimo; così, ad esempio, mentre Fleischmann calcola di gr. 1050 l'aumento del 1° mese, Pfeiffer lo calcola appena di gr. 998.

Per dare il più esatto concetto di ciò che ho fin qui detto, e per giovare in quanto è possibile alla conoscenza di questo argomento, riporto dal Biagini la seguente tavola, alla quale io ho aggiunto altri dati, desumendone una nuova media.

Tavola dell'aumento di peso del bambino nel primo anno di vita.

	Bouchaud	Odier	Blanche	Sutils	Fleischmann	Häner	Pfeiffer	Escherich	Guaita	Media
1° mese	570	750	750	750	1050	735	398	416	950	727
2° »	700	750	750	700	960	1095	965	696	900	802
3° »	650	750	750	650	810	610	795	588	650	698
4° »	600	750	750	600	660	470	780	612	550	719
5° »	550	750	750	550	540	670	630	1008	520	652
6° »	500	450	300	500	420	325	630	516	360	444
7° »	450	450	300	450	360	675	510	408	300	433
8° »	400	450	300	400	300	420	630	432	300	403
9° »	350	400	300	400	300	270	690	336	270	357
10° »	300	400	300	350	270	310	615	240	250	326
11° »	250	400	300	350	240	490	330	248	200	300
12° »	200	400	300	300	180	300	210	240	—	253

Se dalla media di tutti questi dati, noi volessimo dedurne l'aumento giornaliero nei singoli mesi, avremmo il seguente:

Aumento medio di peso giornaliero					
1° mese.	gr. 29	5° mese.	gr. 21	9° mese.	gr. 11
2° » . .	» 27	6° » . .	» 14	10° » . .	» 10
3° » . .	» 23	7° » . .	» 10	11° » . .	» 10
4° » . .	» 23	8° » . .	» 13	12° » . .	» 8

Di molta importanza, ripeto, riesce la pesata del bambino al principio dell'allattamento con qualunque modalità questo sia praticato, materno, mercenario, od artificiale. Io

Fig. 12.

mi auguro che venga un giorno in cui tutte le madri sappiano con sufficiente criterio giudicare della pesata del loro bambino; ma perciò è mestieri che esse studino per tempo la igiene infantile per apprezzarne poi bene tutte le norme speciali, sì che dal loro complesso sappiano giustamente valutare le necessità del bambino e favorire il suo regolare sviluppo.

Le bilancie per i bambini furono costruite su vari mo-

delli. Il Bouchut ha fatto comporre uno strumento tascabile «Pèse-Bébé», e su questo genere ne furono poi ideati altri con varie modificazioni. Con felicissima idea l'ingegnere Salmoiraghi di Milano ha costruito un pesa bambini assai utile e pratico: è una bilancia a romano (stadera), perfettamente tascabile, giacchè è racchiusa in una elegante cassettina dalle dimensioni di cm. 18 × 5 × 4. Questo grazioso strumento, fatto con metallo bianco ed acciaio, è esattamente controllato: le gradazioni sono di tutta precisione

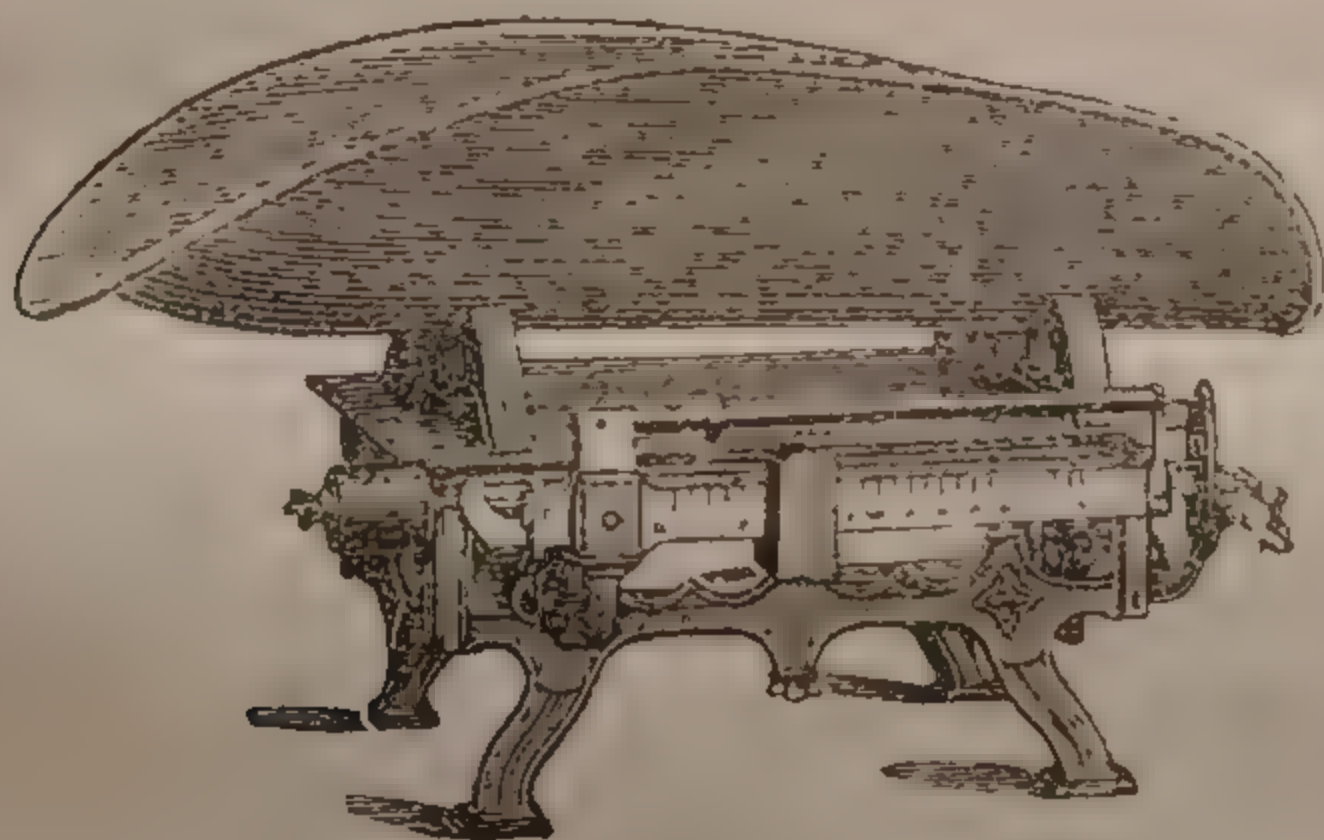



Fig. 13.

(v. fig. 12). Io me ne valgo da più anni e non posso che raccomandarlo ai colleghi ed alle famiglie. Dai privati sono pure molto usate le bilancie a piatto, su uno dei quali con cesto opportuno, si può ben adagiare il bambino, od anche quelle a bascule, come la figura 13. Quando si sappia ben accomodare il bambino, può servire qualunque bilancia di casa, purchè esatta e presenti la possibilità di valutare le differenze di almeno 10 grammi. Merita appena ch'io ricordi che nelle pesate si dovrà tener calcolo della distanza dei pasti, e possibilmente delle evacuazioni intestinali, quali fattori che possono alterare notevolmente il peso. Veggansi le speciali norme sulla tabella per la registrazione delle pesate.

8. — LO SVEZZAMENTO.

Col nome di *svezzamento definitivo*, che normalmente oscilla dal 10° al 15° mese, va inteso quel periodo in cui il bambino può alimentarsi prevalentemente con pappe ed uova, mentre riteniamo quale *svezzamento incompleto* quel periodo che lo precede e in cui conviene che al bambino si facciano prendere, promiscuamente al latte, altri alimenti.

Lo svezzamento brusco, al quale per l'addietro si ricorreva di frequente, oggigiorno non è più praticato perchè è spesso causa al bambino di disturbi di varia natura.

Per stabilire quando si debba cominciare lo svezzamento si è studiata la digestione delle sostanze amidacee nel bambino, e, mentre alcuni hanno concluso che dopo il 5° mese dalla nascita il bambino può digerire bene e completamente tali sostanze, altri contestano simili ricerche e sostengono che il bambino prima del 9° o 10° mese non riesce a ben digerire gli amidacei. Di qui il consiglio di molti autori che fino a quest'epoca il bambino sia tenuto esclusivamente a latte.

La digestione delle pappe comuni è ben assicurata nel bambino quando arrivino o si formino nel suo tubo digerente i fermenti saccarificanti. Vedemmo come nel latte di donna esista attivo tale fermento, mentre manchi quello in di vacca; ciò che ci spiega perchè i bambini al seno possano digerire le pappe molto prima di quelli allevati artificialmente. A questi ultimi perciò non si appresteranno prima del 7° mese, epoca in cui appare assicurata nel bambino, per parte tanto della saliva che del succo pancreatico, la presenza e l'attività del fermento saccarificante. Le indagini di Heubner, di Carsteus, di Modigliano, le mie pure ed i buoni risultati coll'uso delle farine cotte nel latte povero, come vedemmo praticarsi in Olanda, ci dimostrano che se ben cotti o destrinizzati gli amidacei sono facilmente digeriti dal bambino già ne' suoi primi mesi. Ho visto anzi spesse volte anche nei bambini allattati al seno migliorare ostinate dispepsie coll'apprestare delle pappe ben preparate e ben cotte.

Lo svezzamento non si deve iniziare prima del 6° mese

nei bambini allevati al seno e non prima del [illegible] in quelli allevati artificialmente.

Quando prima di tale epoca si voglia aggiungere al latte qualche farina, converrà ricorrere a quelle destrinizzate, che, come dirò nel capitolo seguente, sciolte nel latte caldo, senza ulteriore cottura, ne aumentano il valore alimentare e sono facilmente digerite.

Stabilire quali debbano essere le prime pappe in modo assoluto non è possibile, giacchè se per un bambino meglio si confanno quelle al brodo, per un altro corrisponderanno meglio quelle al latte. Se però le cattive digestioni del bambino ci assicurassero che tali pappe non sono ancora consone al suo potere digerente, ed, esaminandolo, trovassimo lingua sporca, inappetenza, ventosità, diarrea od anche dolori di ventre, non gioverà insistere troppo: sospenderemo ogni nuovo alimento e continueremo col solo latte per qualche tempo ancora, per ritentarne più tardi la prova con minore vigilanza.

In qualche caso il bambino rifiuta insistentemente per le prime volte la pappa e allora, a poco a poco, al latte si potrà aggiungere del Mellin's Food. Si potrà anche valersi della farina lattea, della farina di riso, di frumento, di avena, di arrow-root, ecc., ma queste però molto cotte come dirò successivamente.

Quanto al modo di amministrarla, alcuni vogliono che si cominci con due o tre cucchiai di questo nuovo alimento prima di ogni poppata, o almeno di ogni seconda poppata, altri consigliano di sostituire con tal metodo un solo pasto, ma per intero. Parmi che questa seconda modalità debba avere non dubbia preferenza.

L'intervallo fra i pasti deve essere portato a 3 ore e mezzo od anche quattro dopo la pappa, perchè se ne possa completare la digestione. Assicurati che il bambino si sia bene abituato alla nuova alimentazione, continueremo con una sola pappa fin verso l'8° o 11° mese, alla quall'epoca e non prima si potranno apprestargli due pappe.

Lo svezzamento normale deve essere iniziato quando il bambino sia di buona salute, per non aggravarne i disturbi

digerenti che accompagnano sempre qualunque malattia dei bambini. È più nocivo iniziarlo troppo presto anzichè attendere qualche po' di più; ma non è meno nocivo ritardarlo eccessivamente, perchè così si impedisce od arresta lo sviluppo del bambino, si fanno scolorire le sue rosee gote e il suo bel visino fresco e paffuto non tarda ad avvizzire e ad afflosciarsi. Che se eccezionalmente bambini allattati a lungo senza l'aggiunta di altri alimenti, possono conservarsi apparentemente floridi, non hanno però certo quella robustezza che si addice alla loro età.

In genere io consiglio, con buon risultato, il seguente metodo per apprestare le pappe ed arrivare allo svezzamento completo:

6° mese per quelli al seno 7° mese per quelli al poppatoio (6 pasti)	1 pappa (come secondo pasto della giornata) fatta con brodo di vitello, od acqua e latte con tapioca o pantrito, o farina lattea, o pastine glutinate, o farina di avena, o di orzo, o di riso — cotte a lungo opportunamente.
8°-9° mese (5 pasti)	2 pappe (come 2° e come 4° pasto) alternando l'una con brodo e l'altra con latte ed acqua.
10° mese (5 pasti)	Si aggiunga nella pappa al brodo un tuorlo d'uovo — oppure mezzo tuorlo per pappa.

E così si continua fino allo svezzamento definitivo, cioè verso il 12°-13° mese, in cui consiglio:

5 pasti 1°, 3°, 5° con latte puro e 2° e 4° con pappa al latte ed al brodo, aggiungendo ad ognuna un tuorlo d'uovo; oppure 4 pasti e cioè:

ore 7 ½ pappa con latte
» 11 pappa con brodo ed un tuorlo d'uovo
» 15 gr. 250-300 di latte con un biscotto
» 19 pappa con brodo ed un tuorlo d'uovo, oppure solo una pappa con latte.

Degli alimenti successivi dirò nel capitolo seguente.

Lo *svezzamento completo* non va fatto, come ben nota il Trousseau, consultando l'almanacco: non si può stabilirne un'epoca fissa. Così, mentre può alcune volte essere praticato nel 10° mese, in altre è conveniente protrarlo fin oltre al 15° o 16°: ciò a seconda di circostanze che variano nei diversi bambini ed in rapporto talora colle nutrici stesse. Lo svezzamento completo vuol essere fatto con molta circospezione e prudenza, per non averne tardi ed inutili rimpianti.

Nel capitolo della dentizione vedremo come, contrariamente a certi giudizî troppo assoluti di alcuni, essa possa causare talora dei disturbi riflessi e specialmente dello stomaco e dell'intestino. Orbene, anche quando i denti dei nostri bambini compaiono in età normale, conviene però sempre aver riguardo al periodo critico di eruzione: non è desso il momento più propizio per modificare di troppo la alimentazione collo svezzamento completo; ma si attenda un intervallo di riposo, quando cioè le funzioni digerenti siano ritornate regolari.

È norma nota da tempo e ben fondata, quella di non svezzare completamente durante i rigori del freddo o le alte temperature dell'estate: si scelgano di preferenza le stagioni intermedie, durante le quali l'organismo è nel suo miglior periodo di funzionamento ed in cui le passeggiate all'aria aperta, oltre al favorire il complesso igienico del bambino, ne stimolano grandemente l'appetito.

Quest'ultima condizione è d'importanza spesso vitale per i bambini: infatti quelli svezzati nell'estate sono con maggior facilità colti dal colera infantile. Il Tedeschi, in un profondo studio su questa terribile malattia, ha convalidato tale osservazione, e giustamente insiste perchè non si svezzi mai completamente un bambino in estate, tanto più quando questi sia allattato con latte di donna, il quale potrebbe eventualmente costituire il più valido rimedio per i malanni che lo incogliessero durante la calda stagione.

Oltrechè nella calda stagione è necessario che il bambino che si deve svezzare si trovi in completo benessere: è molto meglio protrarre anche di più mesi lo svezzamento completo,

sopratutto quando trattasi di allattamento muliebre, anzichè mettere a repentaglio la salute del bambino. Quando a questi non si lasci mancare l'alimentazione di complemento, qual danno potrà derivare da una o due poppate al giorno di un buon latte, di qualunque natura esso sia?

Nello svezzamento credo opportuno insistere sulla necessità che siano gradite al bambino le sostanze alimentari alle quali lo vogliamo abituare.

Il gusto dei nostri bambini quindi deve essere studiato nei singoli casi, e ogni mamma o allevatrice di bambini deve, in base alla conoscenza di esso, adattare i nuovi alimenti.

Un indice prezioso, per giudicare delle buone digestioni è senza dubbio l'esame delle feci del bambino. Tali materie debbono essere omogenee e cioè costituite da sostanze ben digerite, non sciolte nè troppo dense, ma di una consistenza così detta poltacea, al tutto scevre di frammenti di materie alimentari non digerite, non trasformate. Il loro odore deve essere di feci normali, non putrido; quando le feci sono molto puzzolenti si può essere sicuri che le digestioni avvengono male ed incompletamente.

Uno dei disturbi intestinali più facili a verificarsi colla nuova alimentazione, è la costipazione o stitichezza, di cui in modo speciale parlerò successivamente; dei numerosi fattori che ne sono causa ricorderò qui solo la mancanza od insufficienza di acqua negli alimenti. Quindi non è opportuno sopprimere al tutto tanto presto l'alimentazione liquida, anche per motivi legati al chimismo stomacale del bambino, e sopratutto nel primo periodo dello svezzamento.

Quando l'allattamento sia muliebre, lo svezzamento richiede delle norme speciali anche riguardo alla nutrice. La fasciatura che cinga o comprima convenientemente le mammelle è uno dei mezzi più efficaci per far cessare la secrezione lattea. Contemporaneamente la nutrice dovrà diminuire, quanto più le è possibile, la sua quantità di alimenti e di bevande, e fare uso di qualche purgativo; le comuni acque purgative di Janos, di Villacabras, di Apenta, di Carabana, la viennese, il citrato di magnesia, corrispondono ottimamente; di solito però occorre che se ne ripeta la dose per due o più volte.

Tutte le polveri o pillole lattifughe che numerose si vantano commercialmente hanno per base sostanze che favoriscono ed aumentano le varie secrezioni dell'organismo (sudore, urine, saliva, ecc.) e per tali vie solo, non già per azione specifica, possono giovare a diminuire la secrezione lattea. Per questo possono riuscire utile l'ioduro di sodio, la canfora, la menta, i vari diuretici, i sudoriferi, ecc. Ma ve ne hanno alcune, come la belladonna ed il suo alcaloide, l'atropina, che, neppur bastando a sopprimere la secrezione lattea, sono assai pericolose.

Coi mezzi sopra indicati, sopratutto non permettendo più al bambino di succhiare, la secrezione lattea a poco a poco diminuisce e cessa. Quando il bambino insiste per continuare ad attaccarsi alla mammella conviene spalmarne il capezzolo con qualche sostanza amara, soluzioni di aloe, quassio o chinino, così che facilmente lo si disgusta e gli si fa dimenticare il seno della nutrice. Se questi mezzi neppur giovassero sarà buona norma allontanarne per qualche giorno la madre stessa o la nutrice.

9. — I VARI ALIMENTI DEL BAMBINO DURANTE E DOPO LO SVEZZAMENTO.

L'alimentazione del bambino oltre alla conservazione della vita deve evidentemente concorrere all'accrescimento della massa del suo corpo.

È mestieri pertanto coadiuvare tale compito, adattando al tubo digerente del bambino, incompleto sopratutto da parte degli organi secretori (ghiandole salivari, gastriche ed intestinali), gli alimenti che mano a mano vengono a sostituire il latte, i quali perciò vogliono essere scelti molto razionalmente e amministrati con cautela.

Le polveri più comunemente usate per preparare le pappe sono le farine dei diversi cereali, nei quali l'amido si trova depositato sotto forma di piccoli granelli: in alcuni, esso è tanto abbondante da concorrere in modo assai prevalente a comporre la farina, come appunto avviene in quella

di riso, nella quale l'amido rappresenta quattro parti su cinque.

In qual modo avviene la digestione e successiva assimilazione delle sostanze amidacee?

Come abbiamo veduto, nel tubo digerente, per l'azione dei fermenti della saliva e del succo pancreatico, l'amido si trasforma prima in destrina e poi in zucchero. Nell'adulto la formazione di questa sostanza è favorita, durante la digestione, dal completo sviluppo delle ghiandole salivari e dai movimenti della masticazione stessa oltrechè dal maggior potere dei fermenti amilolitici. Cosa succede nel bambino? Se noi lo alimentiamo con delle pappe nelle quali l'amido non abbia subìto al tutto od almeno in parte simile trasformazione, noi riscontreremo tali alimenti nel canale intestinale punto o mal digeriti ed in via di decomposizione.

Le cose non possono avvenire diversamente; e ben ci appaiono edotte dalla pratica, quelle vecchie contadine che per facilitare la digestione al bambino gli porgono cibo in precedenza rimescolato ed insalivato nella loro bocca, in cui perciò il fermento saccarificante ha già iniziato la destrinizzazione o digestione della parte amidacea.

In base a queste elementari conoscenze della fisiologia del bambino, si sono studiate e preparate con svariati processi numerose farine.

Dire di tutti gli alimenti pei bambini che si trovano in commercio sarebbe opera tanto prolissa quanto inutile, mi limiterò ad accennare alle principali, facendone tre gruppi:

1° **Farine al tutto destrinizzate,** nelle quali la destrinizzazione dell'amido è completa: esse possono essere usate anche nei primi mesi della vita come temporaneo surrogato del latte, o, più opportunamente, come aggiunta a questo aumentandone il valore alimentare.

In questo gruppo il più noto e diffuso è l'alimento Mellin. — *Mellin's food.* — È un prodotto a base di destrina, ottenuto la mercè di processi fisici e di speciali fermentazioni, ed è costituito da destrina, maltosio, sostanze proteiche e sali solubili di potassa con abbondanza di fosfati. Non conterrebbe più nè amido, nè zucchero di canna. Nel latte caldo

si scioglie completamente ed oltre all'aumentare il valore nutritizio, pare che favorisca la digestione del latte stesso frapponendosi colle sue particelle microscopiche a determinare la coagulazione della caseina in piccole e soffici masse. Io fui tra i primi in Italia a studiare tale alimento e questi fatti, che riferii a Firenze, nel Congresso sull'allattamento del settembre 1901, posso ora meglio confermare.

In quasi tutti gli allattamenti artificiali o misti dopo il 3° mese, io aggiungo sia al latte sterilizzato, sia a quello maternizzato, sia ancora a quello crudo quando si possa averlo asettico, del Mellin's food in dose da $\frac{1}{2}$-1 cucchiaino, dapprincipio due volte al giorno, ed arrivando, a poco a poco, ad aggiungerlo quasi ad ogni poppata.

L'alimentazione con latte e Mellin's food mi ha reso sempre segnalati servigi, anche in casi di bambini dispeptici: esso non solo fu ben tollerato, ma valse a migliorarne costantemente le funzioni gastro-intestinali.

La *Destromaltina* è pure ottimo alimento destrinizzato, di alto valore nutritivo. Oltre ad essere per sè stesso facilmente digerito ed assimilato, aggiunto al latte ne modifica la caseina così da renderla meglio digeribile anche pei bambini dispeptici. Va usato in soluzione col latte come è dettagliatamente detto sulla spiegazione unita all'alimento.

L'*Horlick's Food*, o latte al malto di Horlick, è un alimento concentrato, polverizzato composto di latte di vacca puro, estratto di malto, e farine destrinizzate di avena e di orzo. Lo si dà sciolto in acqua bollente, nè occorre di farlo bollire. Può essere dato anche senza latte giacchè contiene i proteidi, il grasso, i sali e lo zuccaro ben proporzionati ai bisogni del bambino. È di facilissima digestione, ed, a mio avviso, è consigliabile in quei casi dispeptici ostinati, nei quali la caseina del latte è male o punto digerita; in tali casi l'Horlisk's Food può rendere segnalati servigi.

Un *alimento maltato* buono è pure preparato dalla casa Savory e Moore; esso è assai digeribile e va usato senza bollitura al latte ed acqua.

Seguono i preparati simili di Auerbach, di Liebig, di Frerich, basati sullo stesso metodo di fabbricazione. Anche l'alimento Allenbury N. 1 è al tutto destrinizzato.

Quando del resto si abbia certezza che una farina non contenga più nemmeno traccia di amido, e sia cioè composta al tutto di destrina, essa corrisponderà perfettamente allo scopo; e gli è perciò che io spero di veder sostituiti a questi preparati speciali di prezzo molto elevato, della semplice e buona destrina, meglio se fatta con ottima farina di avena, che più corrisponderà, giacchè l'avena essendo assai più ricca di azoto e di sali di fosforo, è più consona ai bisogni nutritizi del bambino.

2° **Farine in parte destrinizzate**, nelle quali l'amido è in maggiore o minor parte trasformato in destrina, sia col calore, sia coi fermenti speciali. Esse però contengono ancora dell'amido e non si possono dare ai bambini prima del 6° mese se non molto cotte per completare la destrinizzazione dell'amido.

Fra quelle maggiormente destrinizzate e più facili a digerirsi stanno le così dette farine lattee, che sono miscugli di latte condensato polverizzato e di amido in gran parte destrinizzato.

La *farina lattea Nestlè* è una polvere fine, composta di pane gratuggiato e riscaldato con buon latte svizzero. Di analoga composizione è la *farina lattea italiana*, molto ben preparata e che può stare a pari di ogni altra; anche all'estero trovò favorevolissima accoglienza perchè essa si conserva assai bene, il che non si può dire di altre farine già molto in voga.

Anche la *Galactina* è molto usata presso di noi, appare la più destrinizzata di tutte tali farine lattee e contiene anche una maggior percentuale di proteidi che ne aumentano il valore alimentare. Io me ne servo già da qualche anno per preparare le pappe durante lo svezzamento e posso con sicurezza consigliarvela. Alla Provvidenza Baliatica se ne distribuisce largamente ai poveri bambini ed ivi ho potuto constatare che è benissimo digerita anche prima del 4° mese, purchè sia cotta circa 15 minuti. Pure buoni alimenti sono l'*Allenbury N. 2* ed i *biscottini Mellin*, composti con il 50 % di farina *Mellin's food*.

La *Nourriture stérilisée de Muffler*, un alimento molto

usato in Isvizzera, è composta di ottimo latte, di uova, di varie sostanze proteiche e di farina molto destrinizzata. La si dà cotta nell'acqua, od in aggiunta al latte di vacca diluito, alla dose di mezzo ad un cucchiaino per ogni poppata; è di gusto gradevole e riesce ben digerita ai bambini.

Ho visto presso alcune famiglie prepararsi un buon alimento in parte destrinizzato e di facile digestione, facendo cuocere in acqua o in brodo di vitello da 6 10 ore circa gr. 500 di farina di frumento avvolta in un panno ben stretto. Si forma così una dura matassa di farina, che viene poi mano mano raschiata per preparare le pappe.

La *crosta di pane finamente grattugiata ed i grissini polverizzati* sono pure alimenti molto digeribili e tanto comodi quanto utili per preparare le pappe: si osservi però che non siano carbonizzati nel qual caso, per il sapore alquanto amaro, riuscirebbero sgraditi al bambino.

Gli *Zwiebacks* ben preparati sono pure ottimi per preparare le pappe, così le *pastine diastasate* (Dolfi, Bonavia, ecc.). Fra le meno destrinizzate ricorderò: la farina *Kufeke* che è fra le più ricche di proteidi e quindi di molto valore alimentare; il suo amido è trasformato in destrina solo di una terza parte, epperò essa deve cuocersi a lungo, non meno di 20 minuti, la *farina di Kademann*, ecc.

Vi sono in commercio anche delle *farine di legumi* che contengono meno acido dei cereali, e nelle quali (Leguminosa solubile di Liebe) l'amido fu in parte destrinizzato, sono farine dette *malto-leguminose*.

3° **Farine amilacee semplici**, nelle quali l'amido rappresenta gran parte; esse non debbono essere date prima del 7°-8° mese e debbono essere cotte a lungo e non meno di 30 minuti. Si possono cuocere sia in acqua, sia in brodo, sia ancora in latte, meglio se in latte ed acqua per circa 20 minuti, aggiungendo alla fine il latte, a poco a poco, agitando continuamente, per modo che meno facilmente il latte abbruci o si alteri. Di tal genere di alimenti v'hanno delle farine semplici e dei miscugli.

Fra le semplici ricorderò la *farina di avena*, quella di *orzo*, quella di *frumento* e quella di *riso*, quest'ultima che è

la più ricca di amido, è però assai povera di sostanze proteiche, ed è quindi la meno alimentare. La *farina di avena* in modo speciale e quella di *orzo* possono assai utilmente essere impiegate nella preparazione delle pappe.

L'*avena* è uno dei cereali di maggior valore nutritizio, tanto che il compianto Prof. Cantani si augurava per il bene del nostro paese, che i ricchi proprietari dividessero almeno la loro avena fra il cavallo ed il contadino! Non meno nutriente è l'*orzo*, col quale quasi esclusivamente si nutrono i contadini della Scozia.

Questi cereali contengono sostanze preziose all'organismo, quali sali di calce, di potassa, acido fosforico, ecc. sotto la forma la più assimilabile. Il loro guscio pare che sia preferibilmente ricco di questi sali, epperò ricordiamocene almeno nel preparare quelle decozioni per allungare il latte delle quali dissi già addietro.

La loro differente composizione chimica ci porta ad adottare ora l'una ora l'altra; e a questo proposito ecco cosa consiglia un valente igienista dei bambini, il Prof. Jacobi: «il pericolo che minaccia più spesso i bambini, viene dalla loro tendenza alle diarree. Pertanto in regola generale, ai gambini proclivi a tale disturbo, io consiglio di somministrare la farina d'orzo, e a quelli che hanno tendenza alla stitichezza la farina di avena, e se le funzioni intestinali sono variabili, di dare or l'una or l'altra, secondo che sopravviene la stitichezza o la diarrea».

Nella scelta della farina di avena, converrà preferire non quella in fiocchi, ma quella finamente polverizzata: la casa Knorr ne prepara un tipo ottimo del quale mi valgo sempre con buoni risultati.

Nella scelta della farina d'orzo, si osservi ch'essa non sia troppo bianca, come nel commercio si suole preparare per darla a credere della migliore qualità: essa presenti una lieve tinta giallognola. A tale scopo noi possiamo prepararla polverizzando con un buon macinino da caffè l'orzo mondato; come pure potremo polverizzare con tal metodo il riso ed il frumento, procurandoci così delle farine pure e fresche, ed evitando anche ai nostri bambini il soverchio uso di alimenti

conservati in scatole che, secondo alcuni, sarebbero una delle cause principali dello scorbuto infantile. Io consiglio e raccomando volentieri tale preparazione fresca delle farine.

L'*alimento N. 3* della casa *Allenbury*, la *maizalina*, il *corn flour*, sono pure ottimi alimenti di tal natura.

Altre farine amidacee vengono pure molto usate per le pappe del bambino, così quella dell'*arrow root*, che si ricava dalla Maranta Indica, tanto vantata per l'addietro quale un vero alimento ricostituente dei bambini e per la sua finezza pure assai digeribile. Il rizoma dell'*arrow-root* è povero di azoto, e perciò la sua farina preferibilmenre deve essere associata ad altre sostanze.

La *farina di lenti* è molto ricca di sostanze proteiche e costituisce un valido alimento pei bambini, specie se deboli o deperiti.

La *tapioca*, la *semola*, il *sagou* sono pure sostanze amidacee, che si ricavano rispettivamente dalla manioca, dalla parte interna dei grani di frumento e dal midollo della sagous farinacea, pianta tropicale.

Le *pastine* al *glutine* si possono pure classificare in questo gruppo: esse sono preparate in finissimi granelli, e sono buoni alimenti, giacchè il glutine è una sostanza albuminosa.

Fra i miscugli di tali sostanze amidate, che in commercio sono pure numerosissimi, ricorderò:

La *Fosfolfarina Zambelletti*, alimento ricostituente, contiene centigr. 10 di glicerofosfolattato di calce in ogni cucchiaino di farina. Va aggiunta al latte in dose da un cucchiaino da caffè ad uno da dessert e cotta poi regolarmente. È un ottimo preparato che mi ha ben corrisposto e riesce ben gradito ai bambini.

La *Phosphatine Falières* di gusto assai gradito ai bambini: essa è composta di farina di riso, tapioca, fecola, cacao, ecc., con l'aggiunta di fosfato di calce.

L'*Avenalina al fosfato di calce*, preparata dall'aromatiere Bonacina di Milano, con una formola da me consigliata, simile alla Phosphatine, ma meno ricca di cacao e di sostanze aromatiche. È assai nutriente essendo confezionata con buona farina di avena finamente polverizzata.

il *racahout* degli Arabi, preparato in due modi: di esso il Comby ci dà le seguenti formole:

1ª	Cacao torrefatto	anagr.	60
	Fecola di patate		
	Farina di riso		
	Salep	gr.	25
	Zuccaro	»	25
	Vaniglia	»	2
2ª	Cacao torrefatto	gr.	15
	Fecola di patata		
	Fecola di riso	anagr.	14
	Zuccaro	gr.	60
	Vaniglia	»	3

La *revalenta arabica* composta con farina di lenti e varie sostanze aromatiche è pure un alimento assai nutriente.

La *zealenta* è miscuglio di fina farina di fava, di farina di avena e di frumento con aggiunta di cloruro di sodio e fosfato di potassio.

La *cioccolatta comune* fu già molto adoperata nella alimentazione dei bambini, come pure la *cioccolatta al latte*: è questa una polvere finissima di color bruno rossiccio e di sapore abbastanza aggradevole; il suo potere nutritivo, la facile digeribilità anche nei casi di dispepsia ed il sapore gradito ne fanno un pregiato alimento.

Il *cacao* però non va dato mai puro, perchè, contenendo molto grasso e molte sostanze albuminoidi, è un alimento troppo ricco e mal digerito dai bambini.

In base alle cognizioni da noi date in addietro sui poteri digerenti del bambino nei diversi periodi della sua vita, noi sceglieremo per preparargli le pappe, fra le farine accennate, quelle che meglio gli riusciranno digeribili, pur assecondando, entro certi limiti, il gusto del bambino stesso.

Ricordiamo adunque che pei bambini prima del 6º mese si impiegheranno farine al tutto destrinizzate (Mellin's Food, Dextromaltina, ecc.) che non richiedono punto ul-

teriore cottura. Volendo usare prima del 4° mese quelle solo in parte destrinizzate daremo la preferenza alla farina lattea, ricordandoci però che essa dovrà essere sottoposta a cottura non inferiore ai 15 minuti.

Dopo il 4° mese potremo ricorrere a quelle meno destrinizzate, così alla crosta di pane, ai grissini, alle fresele, cuocendole circa mezz'ora, e verso l'8° mese ci varremo con molto profitto delle farine pure di cereali (farine di avena, di orzo, ecc.), od anche dei miscugli (avenalina al fosfato di calce, phosphatine, ecc.).

Alcune si preparano col latte ed acqua, altre con brodo. Eccettuati i miscugli, che per il loro sapore aromatico non è opportuno siano cotti col brodo, tutte le altre farine si possono cuocere con latte o brodo, come meglio vedremo essere digerite dal bambino ed accette al suo gusto. Si ricordi quanto dissi più sopra, che per preparare le pappe al latte con farine che debbano essere cotte a lungo conviene che siano messe al fuoco in poca acqua per i primi 15-20 minuti, e che poi si aggiunga del latte fino a cottura completa.

Il *brodo*, cui oggigiorno i fisiologi hanno negata ogni proprietà nutritiva, grazie ai suoi principî estrattivi ed aromatici agisce sui nervi del gusto e dell'olfatto, e giova anche a stimolare le attività digestive dello stomaco. Per queste sostanze aromatiche che contiene, il brodo, tanto più se concentrato e fatto con carni nere, può talora nuocere ai bambini destando in loro soverchio eccitamento nervoso. Il brodo quindi pei bambini sia preparato ogni giornata con carni bianche, fresche di pollo o vitello e non mai cotte in ristretto. Non devono mai usarsi gli estratti di carne, quali il Liebig, l'Armour od altri, nè pure quelli già digeriti come i peptoni del commercio od altro, che per essere ricchissimi di sostanze estrattive ed aromatiche sono sempre nocivi ai bambini.

L'*uovo* è un alimento prezioso pei bambini; oltre al l'essere ricco di sostanze nutritizie esso contiene nel tuorlo la *lecitina*, di cui già addietro parlammo, la quale favorirebbe l'assimilazione dell'azoto e del fosforo. L'uovo quindi avrebbe anche una valida azione ricostituente tantochè in casi di

anemia e di atrepsia si ottengono meravigliosi risultati colle iniezioni di soluzioni di tuorlo d'uovo quali furono genialmente consigliate dal Muggia.

Io comincio a dare al bambino un tuorlo d'uovo verso il 9°-10° mese, o sciolto nelle pappe, o stemperato con zuccaro. Verso il 12° mese, se è ben tollerato faccio prendere l'uovo alla coque (cotto 1-2 minuti) oppure due tuorli: e più tardi due uova intere ogni giorno. È necessario ricordare che la cottura pare che distrugga la lecitina del tuorlo d'uovo, quindi sarà preferibile evitarla, o solo appena immergere l'uovo in acqua bollente per 1 minuto (*uovo alla coque*); il meglio è di aggiungere il tuorlo alle pappe quando queste non siano troppo calde.

Il *pane* è un ottimo alimento pei bambini, tanto più se ben cotto e preparato con farina di buon frumento. Abbiamo già detto come si possa usare della crosta di pane (semidestrinizzata) per preparare le prime pappe dei bambini; la mollica è meno consigliabile perchè più indigesta. Dopo il primo anno e, meglio verso il 14° mese, si può cominciare a concederne qualche pezzetto alla fine di uno o due pasti della giornata; non mai però fuori dei pasti, per non abituare i bambini a mangiucchiare continuamente e per non disturbare le digestioni. Il pane integrale, oltre alla farina ben macinata contiene anche le scorie del grano, non è assolutamente consigliabile per bambini, non ne sarebbe digerito ed irriterebbe eccessivamente il tubo digerente.

Fra tutti i *biscotti* i preferibili sono gli Zwiebacks, che però da noi si trovano tanto difficilmente; del resto qualunque biscotto sarà ben digerito purchè fatto con buona farina e ben cotto.

La *polenta* se molto cotta può essere data in piccole dosi invece del pezzetto di pane, essa anzi vale qualche volta a mitigare la stitichezza.

Anche i *pomi di terra* ben cotti possono essere dati come il pane ed in sua vece.

Il *riso* in grani interi, sotto forma di minestra o risotto, cotto a lungo, costituisce un ottimo alimento verso il 14° mese come anche le varie pastine già preparate.

❦

Cogli alimenti fin qui accennati e col latte opportunamente alternato nei pasti, il bambino vien nutrito molto bene fino al 20° mese. In questo periodo, gentili lettrici, conviene cominciare l'*alimentazione carnea*, e non prima assolutamente: alcune mamme impazienti vi ricorrono non appena abbiano svezzato il bambino; ma pur troppo non riescono ad evitare la lunga serie delle dannose conseguenze, che ben deplora anche chi abbia delle malattie dei bambini la più superficiale conoscenza.

Osservando la evoluzione naturale del bambino, noi vediamo che i denti canini, che caratterizzano il carnivoro, non compaiono che dal 18° al 20° mese: orbene la mancanza di tali denti nel periodo di vita antecedente, parmi un fatto naturale che ben giustifica in esso la incapacità di digerire le carni: intendendo così che non già lo scarso ufficio di tali denti nella vera masticazione valga ad agevolare la digestione delle carni, ma che la comparsa di essi, novantanove volte su cento, ci indica che lo stomaco è arrivato a tal grado di funzionalità da poter digerire le carni.

Il Dottor Guicciardelli ha compiuto poco addietro, nella clinica pediatrica di Napoli, uno studio affatto nuovo sulla alimentazione carnea in rapporto allo sviluppo ed alle condizioni dell'apparato gastro-enterico fino al secondo anno di vita. Delle sue conclusioni sopra un argomento tanto importante, ne riporto alcuna che più interessa per il nostro studio: « Fino al 18° mese di vita il latte, le uova ed i farinacei in genere sono gli alimenti più adatti, perchè vengono sempre, in condizioni normali di salute, ridotti dai succhi digestivi e quindi resi assimilabili.

« Sotto al 15° mese, anche in condizioni molto vantaggiose di salute e di costituzione, la carne muscolare degli animali superiori (vaccina, bove, vitello) subisce nelle vie digerenti parziali e leggiere modificazioni e *riesce quindi sempre nociva*.

« La *carne viene bene digerita* e quindi migliora la nu-

tuzione dei bambini anche di mediocre costituzione che abbiano oltrepassato il 20° mese ed in quelli di costituzione eccellente ed in condizioni molto vantaggiose di salute, che si trovano fra il 13° ed il 20° mese ».

Verso il 20° mese adunque si apprestino le prime carni al bambino preferendo quelle più tenere di pollo o di vitello sgrassato, finamente arrostite e sminuzzate, insistendo perchè il bambino impari a masticare.

A poco a poco assicurati che il bambino mastichi opportunamente e che il suo stomaco digerisca bene, si potranno concedere le carni variamente preparate, sempre però colla maggiore semplicità. Fra i primi cibi carnei sono gustate e digerite bene dal bambino le coppiette (*mondeghighe*), però senza droghe. La carne si dia una sola volta al giorno e di preferenza nel pasto prima del mezzodì che vuol essere il più copioso di tutti.

Un buon mezzo per rendere la carne bene accetta e meglio digeribile ai bambini, specialmente quando riesca difficile l'insegnar loro a masticare diligentemente, è quello di sminuzzare finamente la carne cruda e formarne dei sottili straterelli che, preparati poi con polvere di crosta di pane o di grissini e con tuorlo d'uovo, debbono essere ben fritti.

Io però in genere fino oltre il 3° anno e quando occorra anche più tardi, consiglio che le carni siano sminuzzate o col coltello o colla speciale macchinetta (trita-carne). Per renderle poi più gradite, le faccio mescolare variamente con una purea di pomo di terra, o di riso, o con risotto, aggiungendovi anche del tuorlo d'uovo. Il cervello e le animelle sono fra le carni più leggere ed è bene usarne al principio dell'alimentazione carnea. La carne di bue non deve usarsi fino alla seconda infanzia, in cui si possono dare anche le carni di porco fresche o conservate (jambon).

La quantità di carne da darsi ad un bambino si può calcolare press'a poco di gr. 50 dal 2 al 3° anno, di gr. 75-100 dal 3° al 5°. Dopo il 5° anno si potrà concedere la carne due volte al giorno, dandone circa da gr. 50-75 per pasto ed aumentare fino a darne gr. 250 giornalmente verso il 12° anno.

Questa naturalmente la norma, che potrà nei casi speciali essere aumentata o diminuita giusta le prescrizioni del medico.

La *carne cruda* non è conveniente ai bambini per il pericolo che ne vengano infettati, e sopratutto ne possano contrarre la tenia.

Il *burro* è un ottimo alimento che può essere dato ai bambini specie quando siano molto magri con facile stitichezza.

Le *erbe fresche* non convengono ai bambini, sia perchè sono meno bene digerite, sia perchè possono trasmetter gli uova di vermi (ossiuri, ascaridi, ecc.). Dopo il 2° anno se ne può dare qualche po', quando siano ben cotte, sotto forma di purea con latte o di pasticcini con carne ed ova.

Le *frutta* sono molto appetite dai bambini, ma non debbono essere date crude se non ben mature e dopo i tre anni: preferisco le mele, le pere, le albicocche, le pesche, le prugne, l'uva, ben sbucciate e private dei semi. Prima di tale epoca e cioè dal 2°-3° anno io concedo volentieri la frutta cotta con acqua e zuccaro sì da farne una marmellata.

Non si diano mai al bambino le frutta candite, nè le marmellate conservate, tanto più quelle preparate commercialmente, non conoscendone esattamente gli ingredienti.

Coi *condimenti* converrà essere molto parchi, e sopprimere al tutto nell'alimentazione dei bambini il pepe, i garofani, la cannella e tutte quelle altre sostanze aromatiche od odorose cui purtroppo ci abitueremo nell'età più adulta.

Alcuni autori sogliono chiudere questo capitolo, offrendo degli speciali *menus* per le varie età del bambino; io amo meglio che il menu lo studi la mamma sulla scorta delle cognizioni fin qui apprese e sulla conoscenza delle facoltà digerenti e del gusto del bambino.

LE SOSTANZE GRASSE NELL'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI. L'OLIO DI MERLUZZO.

Per la regolare nutrizione del nostro corpo, i grassi hanno una importanza molto grande, epperò la natura ha

provveduto appunto a che gli animali ne introducano, cogli alimènti, la quantità necessaria.

La loro azione fisiologica, basata su un risparmio di consumo organico, contribuisce a rendere notevolmente paffuti i nostri bambini, smorzandone le sporgenze ossee e ben conservando la produzione di calore del loro corpo.

Le facoltà digerenti del bambino appena nato già chiaramente ci dimostrano la opportunità di un'alimentazione in cui entrino anche dei grassi. Provate infatti a porgere ad un neonato del latte che contenga poco o punto grasso. Nella migliore ipotesi il bambino crescerà stentato: più frequentemente non reggerà certo a tale alimento; le sue digestioni si faranno sempre peggiori, il vomito, la stitichezza ostinata, e più tardi la diarrea, proveranno ben sollecitamente l'errore di una simile alimentazione.

Eppure quanto diversamente si crede dai profani!

Non da tutti però, perchè ben ci ammaestra in ciò l'usanza di alcune madri del popolo, che danno giornalmente al loro bambino un cucchiaio di olio: l'esperienza ha loro insegnato che tale sostanza grassa aggiusta e facilita le digestioni dei loro bambini.

Venuta l'età in cui al bambino si convengono le carni, noi non dovremo apprestargli esclusivamente nè parti magre nè parti grasse, ma solo carni miste, che certo varranno a stabilire nella sua nutrizione quel salutare equilibrio che lo renderà sano e robusto senza eccessive angolosità ed irritabilità nervosa.

In medicina sia a scopo ricostituente, sia quali emollienti o lassativi, sono pure usate le sostanze grasse. I grassi come ricostituenti devono essere amministrati durante il pasto ed in dose piuttosto modica; e voi ben sapete di quanto vantaggio essi riescano, sopratutto negli scrofolosi, nei rachitici, nei convalescenti, negli atrofici, e nei bambini deboli in genere, amministrati sotto forma di burro di vacca fresco, di olio d'ulive e specialmente di olio di merluzzo puro od emulsionato. Se vogliamo usarli a scopo lassativo si richiedono dosi più grandi e devono essere amministrati a stomaco digiuno: in tal caso va preferito l'olio di ulive o di mandorle dolci, coi quali si possono spesso mitigare stitichezze ostinate.

L'olio di merluzzo è il grasso più comunemente usato come ricostituente, e ben merita quel credito che l'esperienza popolare e le osservazioni mediche vanno ogni dì più aumentando. La sua azione più importante è quella dei grassi in genere, col vantaggio di essere più facilmente digerito ed assimilato. Al principio della cura si desta spesso nel bambino un po' di nausea, di inappetenza che a poco a poco scompaiono coll'abituarsi dello stomaco, finchè dopo un tempo non molto lungo, esso viene benissimo tollerato.

La sua azione benefica, come buon modificatore della nutrizione, si spiega solo dopo un uso prolungato: gioverebbe ben poco somministrarlo per breve periodo di tempo. È norma nota quella di darlo di preferenza nella stagione fredda, poichè in essa appunto l'appetito è più vivo, giacchè l'olio di merluzzo non deve sostituirsi agli altri alimenti normali, ma ad essi aggiungersi. Deve essere somministrato in dose proporzionata alla digeribilità spesso capricciosa e varia nei vari bambini.

Pei piccoli bambini, 2-3 anni, non convengono dosi superiori ad uno o due cucchiaini da caffè per pasto; quantità che potrà mano a mano aumentarsi, finchè nelle età successive potranno benissimo venir tollerati uno o due cucchiai da zuppa due volte al giorno.

A qual'ètà convien cominciare la somministrazione? Per conto mio, mai durante l'allattamento, benchè alcuni comincino dopo i sette mesi dalla nascita. In genere si inizi la cura nel 2º anno.

Non lo si prenda mai prima dei pasti perchè diminuisce il provvido senso d'appetito; ma a metà della pappa o della minestra, evitando in tal modo la necessità di dover correggerne il sapore con dolci od altre ghiottonerie.

Alla ripugnanza invincibile per l'olio di merluzzo si può provvedere spesso colle emulsioni che, se bene preparate e con vero olio di merluzzo, riescono molto gradite, ben digeribili ed efficaci. Fra le migliori vanno ricordate l'*emulsione Scott*, il *fosfol* e la *emulsione Ori-Zei* che contiene il 50 % di puro olio di merluzzo con lattofosfato di calce, ferro e pepsina. Un ottimo preparato di olio di fegato di

merluzzo è quello *con estratto di orzo tallito di Kepler:* io ne uso da tempo con felicissimi risultati.

Buoni surrogati, ma di minor valore, sono il *burro*, la *lipanina* preparata a base di olio di ulive, il cui prezzo è però troppo elevato.

Quanto ai numerosissimi preparati messi in commercio, sotto il pretesto di mascherare il sapore dell'olio di fegato di merluzzo e di evitarne così la ripugnanza, il cioccolatte, i panini, lo zuccaro all'olio di merluzzo e diversi altri, finora non hanno corrisposto sufficientemente.

Dopo qualche mese di cura coll'olio, si manifesta qualche volta un po' di catarro gastrico, od intestinale, coi segni del l'inappetenza, della diarrea o della stitichezza ostinata: in tali casi si sospenderà la cura per qualche settimana, sicuri poi che riprendendola, l'olio sarà ben tollerato, ridestando i suoi benefici effetti sull'appetito e sulla nutrizione generale.

Le norme che valgono a ben indirizzare la cura coll'olio di merluzzo, sono pure indicate per gli altri grassi, burro, lipanina od altro.

BEVANDE.

SUGLI EFFETTI NOCIVI DEL CAFFÈ, DEL THE, DEL VINO E DEI VARI ALCOOLICI NEI BAMBINI.

La miglior bevanda, la sola che si debba apprestare ad un bambino sano prima del 4° anno è l'*acqua*. Se si ha a disposizione dell'acqua pura e buona, si preferirà usarne sempre fresca e naturale; in caso diverso o dubbio sarà buona norma apprestarla bollita, oppure ricorrere alle acque minerali, delle quali noi abbiamo grande ricchezza. Si preferiscano in tal caso le minerali naturali non troppo alcaline, quali ad esempio la Sangemini, la Claudia, l'Igea, la Ferrarelle, la Cinciano e via; la Vichy Hopital tanto largamente usata, ed assai utile in certe forme dispeptiche, è molto alcalina e perciò non deve essere data ai bambini come bevanda normale. Devono essere evitati ai bambini i vari liquidi fer

mentati, così il vino, la birra, il sidro. Il caffè ed il the che eccitano il sistema nervoso sono nocivi ai bambini: di essi non se ne dovrebbe far uso normalmente che molto tardi, nell'età adulta, ed assai parcamente.

Non posso esimermi dal richiamare insistentemente una speciale prudenza sull'uso delle bevande alcooliche nell'infanzia, perchè, in omaggio ad un pregiudizio tanto nocivo, non si cominci ad avvelenare il bambino ancora nelle fascie, per piangerne poi ben amaramente, ma troppo tardi, le tristi conseguenze.

Tutte le bevande alcooliche, evidentemente, contengono l'alcool, il cui effetto sull'organismo è proporzionato al grado di concentrazione, alla quantità assorbita ed alla suscettibilità individuale. L'azione delle bevande alcooliche si manifesta in modo rapido e spiccato sul sistema nervoso: nei bambini dosi anche tenuissime dànno eccitazione, esaltamento, sia per azione diretta dell'alcool stesso sulla sostanza nervosa, sia ancora per aumentata pressione e velocità nella circolazione del sangue. Altri organi partecipano a questa cresciuta attività; aumenta la funzione della cute, la respirazione si fa più celere, lo stomaco prepara in maggior copia i succhi digerenti ecc. È bensì vero che tale azione acceleratrice sulle funzioni non ha che breve durata, e che anzi ad essa tien dietro un rallentamento nel consumo organico che spiega appunto come i bevitori ingrassino, ma non per questo si dissipano gli effetti dell'azione venefica dell'alcool.

La nutrizione generale è perturbata: nei tessuti del corpo si accumula dell'adipe in quantità eccessiva, il sangue impoverisce, le vene si rilasciano, le arterie induriscono, lo stomaco, il fegato e tutti gli altri organi insomma, partecipano a dissesti più o meno gravi.

Il vino in generale, oltre a vari eteri enantici che ne costituiscono il profumo, ad aromi, a varî acidi ed a varî sali, contiene alcool ed acido tannico. Fra le qualità più comunemente usate, stanno i vini ricchi ed i poveri di alcool, i vini tannici, ed i vini aciduli o ricchi di sali.

Il vino, se qualche volta può rendere veri servigi nelle mani del medico, come tonico, come eccitante nelle malattie

acute febbrili con debolezza di cuore, in alcune malattie croniche della nutrizione, rachitismo, scrofola, tubercolosi, è nella alimentazione normale del bambino un vero elemento perturbatore.

L'alcool prontamente assorbito in massima parte dallo stomaco stesso e per mezzo del sangue portato in circolazione, manifesta la sua azione sull'organismo intero e specialmente sul sistema nervoso. L'esaltamento, i movimenti vivaci, la parola più facile e più calda, ci fanno ammiratori dei nostri bambini... ma non tarderà pur troppo il quadro finale della scena. Il maggior afflusso di sangue al cervello, l'azione stessa venefica dell'alcool sugli organi nervosi, se nei bambini meglio costituiti si esplica solo nella forma meno grave di eccitazione, però sempre nociva, occorre ben so vente che causi, in altri più deboli, delle vere convulsioni.

Non è raro che dei bambini per delle settimane e dei mesi ed oltre, sembrino impunemente abituarsi all'uso delle bevande alcooliche. A poco a poco, però, il loro carattere si muta, si fanno irritabili, reagiscono con insolita vivacità alle più miti osservazioni; la luce, i rumori, le sensazioni lievi d'ogni genere producono loro vivissime e spiacevoli impressioni, inquietudine ed insonnia tanto più pronunciate quanto più tenera è l'età del bambino. E qui comincia il cruccio dei parenti: e mentre solo essi dovrebbero espiarne il male, è al povero bambino invece che pur troppo toccano le correzioni più o meno brusche, le minaccie, i castighi! Le persone più intelligenti finiscono per ricorrere al medico! la diagnosi è facile: è un'iperemia del cervello, delle sue meningi. La causa? Le bevande alcooliche.

E l'appetito aumenta nel bambino coll'uso del vino? Assolutamente no: che se a tuttaprima può parere, sia per l'eccitamento dell'alcool, sia per lo stimolo dell'acido tannico che aumenti la secrezione delle ghiandole dello stomaco e si svegli maggiormente l'appetito, tale effetto è però di breve durata perchè seguono poi dei catarri gastrici e delle vere gastriti.

E giacchè sopra ho accennato anche ai vini aciduli, i quali maggiormente solleticano il palato, ricordiamoci che

se essi hanno azione meno viva sul sistema nervoso e sul tubo digerente, se riscaldano meno, come si suol dire, valgono però a favorire lo sviluppo della calcolosi vescicale e della gotta.

L'ideale adunque è che si bandisca assolutamente il vino nella alimentazione dei nostri bambini, o che almeno il suo uso sia differito quanto più tardi sia possibile. Se non ci basta l'animo di privarli delle piacevoli sensazioni delle bevande alcooliche, aspettiamo almeno che il loro tubo digerente ed il loro sistema nervoso siano più disposti ad equilibrarne le dannose conseguenze; ad ogni modo non lo si dia mai assolutamente prima del 4° anno e lo si allunghi sempre con molta acqua. Se poi da un lato meglio si confanno i vini vecchi perchè, fermentando meno, svolgono nello stomaco minori quantità di alcool e di acido carbonico, dall'altro cerchiamo sopratutto di assicurarci che essi siano genuini e buoni prodotti di fermentazione di mosto, anzichè ingegnose e venefiche adulterazioni!

Alcoolismo dei lattanti. Parlando del regime della donna che allatta, ho già accennato al passaggio dell'alcool attraverso il latte suo. Avvelenamenti per alcool in lattanti, sopratutto in quelli affidati a nutrici mercenarie, sono assai frequenti: quante volte non è occorso a me pure di guarire degli stati di sovraeccitazione dei bambini, con convulsioni, con insonnia, solo sopprimendo al tutto il vino e le bevande spiritose nelle madri o nelle nutrici! E pure avviene tanto frequente che tali persone abusino di bevande spiritose e sopratutto di vino o di birra, sia nella speranza di far aumentare il latte, sia per ravvivare l'organismo talvolta un po' affievolito dall'allattamento, o sia ancora peggio per altre cattive abitudini di vermouth, di marsala, di liquori, ecc.

Accanto a questa forma acuta di alcoolismo dei lattanti, v'ha quella leggiera, cronica, la cui diagnosi spesso sfugge al medico ed è bene che le madri la conoscano per sapere all'uopo stabilire la causa di un po' di nervosismo, di una leggera agitazione nel sonno e nella veglia che comparisse a poco a poco nel loro bambino. Davanti a simili disturbi, sopprimiamo senz'altro il vino ed ogni altra bevanda spiritosa

in chi allatta e vediemo le più volte in pochi giorni ritornare la calma al sistema nervoso del bambino.

A dire di Combe, pare che le madri e le nutrici già abituate in precedenza a prendere vino o birra, trasmettano al loro latte una minor quantità di alcool, mentre dosi ben maggiori ne trasmetterebbero quelle che prima non avevano l'abitudine di tali bevande. Di qui appare ancora meglio la necessità di darne punto od assai poco alle nutrici mercenarie, la più parte non abituate all'uso del vino nè della birra.

10. — DEBOLEZZA CONGENITA. NATI PREMATURI. — INCUBATRICI.

La debolezza congenita il più delle volte è dovuta alla nascita prematura: però giustamente si dice che non tutti i bambini prematuri sono dei neonati deboli, e che neppure, aggiunge Marfan, tutti i neonati deboli sono dei prematuri. In genere bambini affetti da debolezza congenita sono quelli che nascono dal 6° all'8° mese di concepimento. I neonati dopo l'8° mese sono pure meritevoli di cure speciali; ma le più volte non si presentano deboli e le loro funzioni hanno corso regolare come quelli dei nati a termine. Possono però presentare i caratteri della debolezza congenita anche quei bambini nati al 9° mese, i quali abbiano sofferto durante la gravidanza della madre, sia per malattia acuta di essa, o sia ancora, come avviene più spesso, per malattie costituzionali (sifilide, tubercolosi od altro).

I neonati affetti da debolezza congenita, presentano dei caratteri speciali che sono facilmente rilevati dai parenti stessi, prima che il medico ne porti la dolorosa conferma. Hanno peso e lunghezza minore del normale (peso grammi 1000-2000; lungh. cm. 26-33), hanno corpo notevolmente esile, pelle delicatissima, arrossata e molto trasparente od anche *cianotica* o violacea per incompleta respirazione, ed hanno unghie sottilissime ed appena pronunciate.

Tali bambini si raffreddano facilmente non appena si svolgono dai panni, la loro voce è debole e i movimenti della respirazione sono appena percepibili; in essi mancano quasi al tutto o sono rari e lenti i movimenti del corpo; dormono continuamente, solo emettendo qualche lieve vagito quando il freddo del corpo li molesti vivamente.

Perchè i neonati possano vivere devono avere compiuto almeno il 6° mese dal concepimento; non mancano però casi in cui fu possibile salvare dei nati anche appena dopo il 5° mese, ma questi sono eccezionali.

È facile immaginare quanto grande fosse la mortalità di questi poveri bambini in addietro, quando non se ne sapevano assecondare le speciali necessità. Si può dire che prima tutti i bambini nati a sei mesi morivano, oggi se ne salva il 39 %. Di quelli nati a 6 e ad 8 mesi oggi se ne conserva il 77 e l'88,8 %, mentre prima non se ne salvava rispettivamente, che il 39 ed il 78 % (Comby).

Per salvare tali bambini, due sopratutto sono i compiti nostri: il *riscaldamento* e l'*alimentazione*.

In tali neonati non raramente si osservano degli *accessi di cianosi*, segnalati da Budin, come espressione di insufficiente alimentazione. Sono accessi soffocativi, simili a quelli provocati da liquido penetrato nelle vie aeree, e che scompaiono poi riscaldando e sopratutto alimentando a sufficienza il neonato.

L'alimentazione dei neonati prematuri presenta molte difficoltà; essi non sempre riescono a poppare e la loro funzione digerente è molto incompleta: bisogna quindi trovar modo di portare nel loro stomaco un alimento di facile digestione. Il latte della madre o di una buona nutrice, è l'alimento che dà maggior affidamento in tali casi; che se questo assolutamente mancasse, converrebbe far ricorso al latte di asina oppure a quello digerito artificialmente sia col metodo di Budin e Michel, sia con quello di Backhaus, sia col mezzo di altri fermenti.

Se il bambino prematuro riesce a poppare, l'alimentazione ben diretta continuerà facile, avendo grandi cure, sopratutto nei casi di allattamento artificiale, di evitare i

distubi gastro-intestinali, cui è in modo speciale soggetto, e di impedire il propagarsi del mughetto che può invadere la sua bocca tanto più facilmente quanto più è debole.

Se il bambino è attaccato al seno, converrà aiutarlo nella sua poppata, spremendo colle mani la mammella, e scuotendolo ad intervalli perchè non vi si addormenti a lungo.

Per meglio assicurarci che il neonato prenda sufficiente alimento colla sua poppata, sarà bene far uso della bilancia, pesando il bambino prima e subito dopo la poppata, più volte nella giornata, per vari giorni, finchè se ne possa avere la massima certezza.

È necessario che la secrezione lattea della madre o della nutrice sia conservata attiva per mezzo di un altro bambino robusto attaccato al seno di tratto in tratto, od anche semplicemente e con maggiore sicurezza, per mezzo del tira-latte di cui ho già parlato in addietro. Trascurando questa norma, diminuirà continuamente la secrezione lattea e potrà anche del tutto mancare allorquando il bambino più innanzi ne avrà maggior bisogno.

Quando il neonato non riesce a poppare si può fare uso del cucchiaio, opportunamente riscaldato in acqua bollita, col quale spesso si arriva ad alimentarlo a sufficienza, sia con latte di donna, sia con quello di vacca, convenientemente preparato.

Talora però anche questo è impossibile, perchè il bambino male o punto muove le labbra e non riesce a deglutire; in tal caso bisognerà ricorrere all'alimentazione colla sonda per la via della bocca o del naso.

Si può anche per la via del naso introdurre l'alimento ora nell'una or nell'altra narice, sia con una piccola siringa sterilizzata, sia con uno speciale cucchiaio a punta stretta, fatto a piccola doccia aperto all'innanzi, avendo l'avvertenza di tenere un po' inclinata all'indietro la testa del bambino, perchè il liquido scorra più facilmente nel faringe e nello stomaco.

L'alimentazione per la via del naso è pratica tanto facile quanto preziosa in simili casi, solo con essa io ho avuto

più volte la fortuna di salvare dei neonati che si spegnevano per fame. Preme perciò che essa sia meglio conosciuta anche dalle levatrici, le quali purtroppo spesso la ignorano affatto.

Tutte queste modalità, e specialmente quella del poppare direttamente, richiedono la nostra sorveglianza molto intelligente, giacchè per tali bambini ogni più piccolo lavoro è causa di grave stanchezza; uno o due atti di poppata costituiscono una immane fatica oltre la quale essi non reggono e si addormentano: abbandonati così a loro non si alimenterebbero a sufficienza e non tarderebbero a presentare accessi di cianosi ed a spegnersi.

Fig. 14.

Per provvedere alla sufficiente alimentazione in modo sicuro, Tarnier, nel 1884, cominciò a praticare il sondaggio esofageo allo scopo di portare l'alimento direttamente nello stomaco del neonato.

Una piccola canna di caoutchouc (fig. 14), fornita all'estremo esterno di un imbutino di vetro, è introdotta nella bocca del bambino, sulla base della lingua e, attraverso l'esofago, è spinta nello stomaco, dopo un tragitto di circa 15 cent. a partire dall'arcata dentale. Nell'imbutino che sta all'estremo esterno e che va sorretto verticalmente, si introduce la quantità necessaria di alimento; quando questo sia disceso nello stomaco si leva la cannula con movimento molto rapido, poichè ritirandola lentamente il liquido alimentare la seguirebbe e si avrebbe rigurgito e vomito.

Tale sondaggio può essere praticato molto più facilmente facendo passare la cannula attraverso alle narici e spingendola di lì nell'esofago, quando naturalmente lo permetta l'ampiezza di queste, spesso però molto ristrette nei neonati.

Il sondaggio qualche volta non è tollerato, potendo

provocare tosse, vomito, sternuto od altro, sopratutto se non praticato con opportune modalità.

La quantità di latte da introdurre nello stomaco per ogni sondaggio e la frequenza dei sondaggi stessi sono in rapporto coll'età e colle forze del poppante.

La quantità di alimento da darsi ai neonati deboli nei primi 10 giorni è da Legrand stabilita nella seguente tabella:

	Bambini che pesano		
	meno di gr. 1800	da gr. 1800-2000	da gr. 2200-2500
2° giorno	latte gr. 115	latte gr. 128	latte gr. 180
3° »	» 160	» 175	» 236
4° »	» 210	» 225	» 295
5° »	» 225	» 308	» 335
6° »	» 250	» 324	» 379
7° »	» 280	» 335	» 375
8° »	» 285	» 350	» 385
9° »	» 310	» 380	» 415
10° »	» 320	» 410	» 425

Budin che si è tanto occupato dei neonati deboli, ha stabilito la quantità di alimento da darsi nelle 24 ore ai bambini nati da più di 10 giorni e di peso superiore a gr. 2000, moltiplicando per due la cifra che rappresenta il peso del bambino levandone uno zero: ad esempio, un bambino di gr. 2000 dovrà prendere gr. 200 × 2, ossia gr. 400 di latte. In genere Budin consiglia da 20 a 40 gr. in più di tale quantità, quando naturalmente il bambino digerisca bene e ce ne diano sicuro affidamento le sue feci normali giallo-aranciate.

I neonati deboli hanno grande facilità di raffreddarsi, e se non sono curati opportunamente e con sollecitudine, la loro temperatura può abbassarsi notevolmente, sì da venirne arrestate le più importanti funzioni vitali, circolazione, respirazione, ecc.

Da molto tempo si studia per provvedere alla insufficiente produzione di calore da parte del neonato debole, la cui temperatura appena arriva talvolta a 32° e 33°; così Von Ruhl di Pietroburgo ha ideato a tale scopo già nel 1835, una vasca da bagno riscaldata nelle sue pareti dal circolarvi di acqua calda; Winckel ha proposto successivamente di riscaldare tali bambini immergendoli e conservandoli in bagni caldi a 36°-37°.

Il principio però di far vivere questi neonati in una atmosfera opportunamente riscaldata, trovò la più razionale applicazione solo colla incubatrice, il cui primo modello fu ideato da Tarnier e Godson.

La incubatrice per primo costruita da Tarnier consiste in una cassa di legno, lunga cent. 65, larga cent. 50, il cui coperchio è fatto con un vetro intelaiato sì da lasciar vedere il bambino che vi è racchiuso. Per mezzo di aperture opportune si provvede alla introduzione di bottiglie di acqua calda per il riscaldamento a 31°-32° ed alla rinnovazione dell'aria convenientemente inumidita per mezzo di una spugna; sopra una culla, sorretta nella cassa stessa, viene adagiato il bambino. È un apparecchio semplicissimo, che richiede però continue cure per la difficoltà di conservarvi una temperatura costante.

In Italia non mancarono studiosi di questo compito tanto importante della pediatria (fig. 15). De Cristoforis tenne anche una conferenza al proposito già nel 1888. Il Tedeschi presentava, al Congresso di Pediatria nel 1892, un'incubratice, in cui la temperatura era resa costante per mezzo di una lampada nell'interno e di uno speciale apparecchio termometrico. La incubatrice del Tedeschi è regolata automaticamente e con molta esattezza; l'aria vi è rinnovata per mezzo d'uno speciale congegno che ne aspira la parte viziata.

Il Lion di Nizza ha costruita una *couveuse* metallica, nella quale la regolarizzazione della temperatura avviene pure automaticamente, per mezzo cioè di un regolatore, che per l'aumento o la diminuzione di temperatura, agisce in modo da aumentare o diminuire rispettivamente la produzione di

calore, che arriva nella *couveuse* a circondare il bambino. L'aria viene introdotta direttamente dall'esterno, quindi più pura di quella degli appartamenti stessi, e secondo l'indicazione può essere anche corretta e medicata (con ossigeno, con vapori di sostanze balsamiche od altro) e rinnovata per mezzo di speciale tubatura (fig. 16).

Fig. 15.

Il bambino avvolto nei suoi panni è deposto in queste stufe, per esserne levato solo ogni una o due ore circa, per la sua alimentazione o pulizia, che pure deve essere praticata in ambienti caldi, dai 18-20 gradi centigradi. Questa cura speciale viene protratta per vario tempo nei diversi casi. Quando vedremo il bambino mantenersi più costante e al limite press'a poco normale (36°-37°,5) nel calore del

suo corpo, reggere senza eccessiva stanchezza alla poppata, emettere forti vagiti e sopratutto aumentare di peso, potremo pensare allora che esso ha guadagnato in vitalità da ben resistere alla vita all'esterno e da prosperare sicuramente anche senza incubatrice.

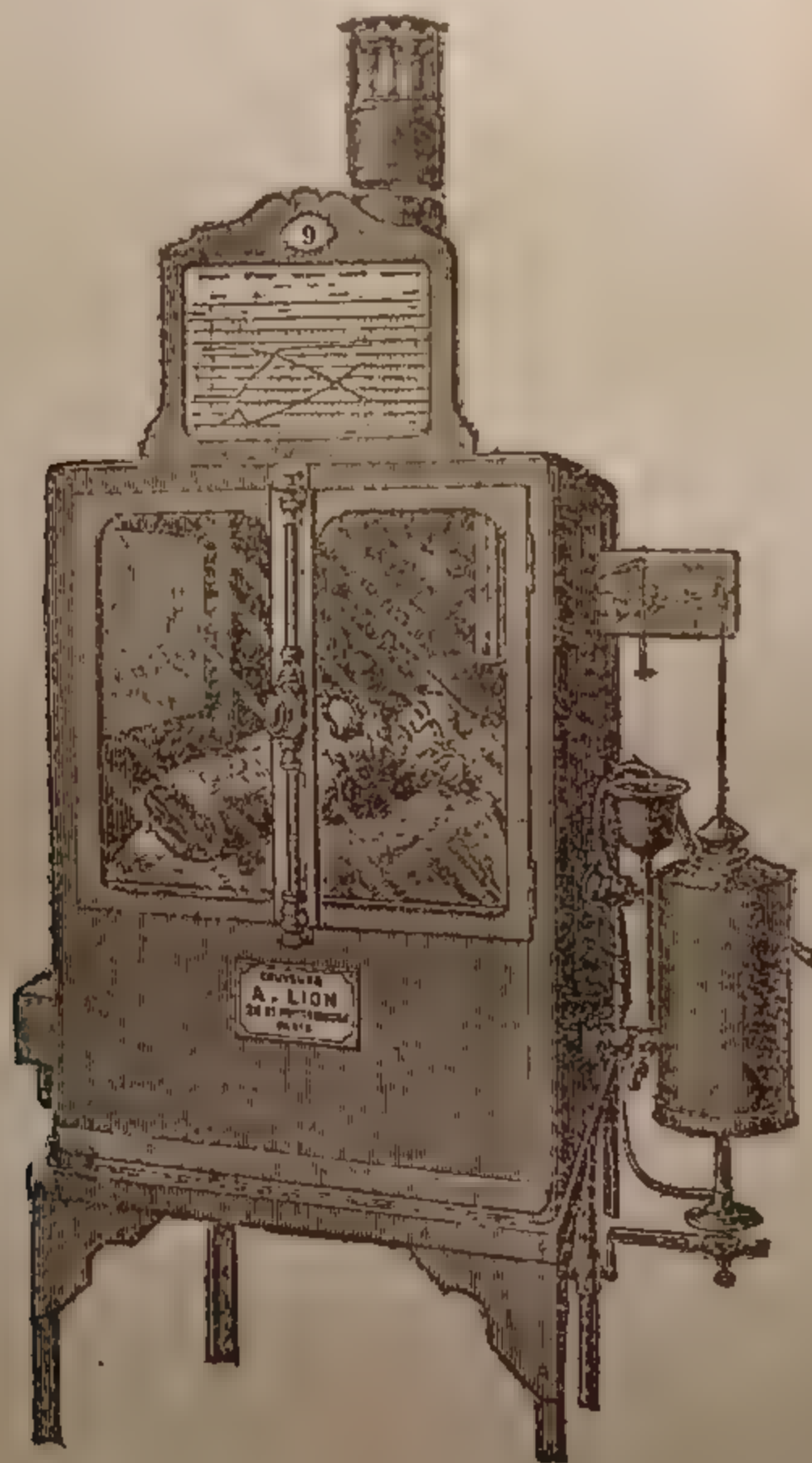



Fig. 16.

Qualunque sia il modello dell'incubatrice adoperata per un bambino, questi vi deve essere opportunamente riscaldato, avvolto nei suoi panni e deve essere levato ogni due ore per l'alimentazione e l'opportuna pulizia.

Le incubatrici hanno notevolmente contribuito alla salvezza dei neonati deboli, ed unanimamente gli studiosi

tutti ne vantano l'efficacia. Esse non sono però scevre di pericoli, sopratutto perchè, nonostante i perfezionamenti, sono molto difficili da conservare asettiche, mentre le svariate infezioni attecchiscono con grande facilità in questi bambini, eccessivamente vulnerabili.

Bertin ha pubblicato recentemente un suo studio sulle infezioni dei neonati nelle incubatrici; egli conclude che i bambini prematuri sono in esse esposti ad infezioni gastro-intestinali, cutanee e sopratutto a quelle polmonari, i cui germi provengono sia dalla pelle e dalle cavità mucose del bambino, che sono un vero ricettacolo di microbi, sia dall'esterno apportativi dall'aria e dalla polvere che si accumula nelle incubatrici stesse, od anche dalle mani delle persone che ne curano l'alimentazione e l'abbigliamento.

Per meglio approfittare delle incubatrici, il Bertin conclude: « La purezza dell'aria atmosferica, l'asepsi della pelle, una alimentazione ben regolata costituiscono le principali misure da prendersi per evitare le infezioni dei bambini deboli ».

Se il bambino è allevato in una incubatrice, questa deve essere rigorosamente disinfettata e posta in un ambiente sano e non ingombro.

L'atmosfera della incubatrice dovrà essere umida, ben ventilata e di temperatura costante.

Ogni volta che il bambino sarà levato dall'incubatrice per l'alimentazione gli si eviteranno con diligenza tutte le cause di raffreddamento o di contagio.

Con queste precauzioni la incubatrice può essere impiegata pei prematuri il cui peso sia inferiore a gr. 2000, la temperatura sotto ai 36°, e pei neonati affetti da sclerema [1]. Essa però è sempre proscritta per quelli infetti.

Il bambino sarà levato definitivamente dalla incubatrice non appena le sue condizioni generali e la sua temperatura lo permetteranno.

Le precauzioni indicate, non bastano però sempre ad

---

[1] Veggasi in seguito lo speciale capitolo di *medicina domestica*.

evitare seri guai soprattutto negli ospedali ed in tali casi *l'uso di camere di incubazione riscaldate artificialmente può essere preferito a quello delle incubatrici*, come appunto si fa da tempo a Firenze nello Spedale degli Innocenti.

L'accennata conclusione del Pertin merita di essere ben ricordata, perchè un esagerato entusiasmo per gli apparècchi di incubazione dei bambini, non esenti da pericoli, non faccia dimenticare una buonissima pratica di riscaldamento dei prematuri, quella cioè di mantenere ben riscaldata la camera, di avvolgere convenientemente il bambino in ovatta sterilizzata e di favorirne il riscaldamento per mezzo di recipienti di acqua calda. Ciò, ad esempio, ci è dato di dover praticare con discreta frequenza in molti casi di bambini nati nel 7º mese, ed in misere condizioni di nutrizione, tanto più se nella stagione fredda.

Ho voluto parlarvi delle incubatrici e delle speciali necessità alimentari per i bambini nati prematuri od in condizioni troppo miserabili di nutrizione, — ben sapendo che le vostre sole cure non basterebbero a rendere probabile la salvezza di quei poveri bambini. Vi ho però dimostrato che gli studiosi, quasi pentiti del poco, troppo poco, che fin fin qui hanno fatto a pro' di questo periodo della vita, da cui dipenderà poi quasi esclusivamente la sorte avvenire, si son messi a tutt'uopo oggigiorno per risolvere quanto meglio i problemi numerosi e difficili che riflettono il bambino nei primi momenti della sua vita.

Rallegriamoci e plaudiamo di cuore a questi sforzi, a queste prime vittorie che tendono a favorire il bambino, tanto maggiormente quanto più avara fu la natura a suo riguardo.

II. — MORTE APPARENTE DEL NEONATO. RESPIRAZIONE ARTIFICIALE.

La morte apparente del neonato è uno stato patologico in cui le funzioni e proprietà della vita sono sospese od indebolite da farlo credere morto. Essa si presenta con due

aspetti differenti: la *forma anemica* o così detta bianca e la *forma asfittica* o bleu. Nel primo caso è caratteristico un pallore cadaverico della pelle e delle mucose, tutto il corpo in pieno stato di abbandono, le pupille dilatate, le palpebre semichiuse, gli occhi torbidi, il cuore pare che neppure funzioni, e solo con molta abilità si riesce a percepire le sue contrazioni talvolta appena accennate e molto lente. Nella forma asfittica che è meno grave della anemica, tutto il corpo e specialmente verso la testa e le estremità, si presenta di color violaceo oscuro. Anche in essa la testa del bambino oscilla come morta sul tronco, le altre parti del suo corpo danno però qualche segno di reazione; il volto e specie le labbra sono molto oscure e gonfie, la lingua pure violacea appare molto ingrossata; i battiti del cuore assai lenti sono a mala pena rilevabili. Tali forme alle volte si succedono e si confondono.

Caratteri comuni a queste due forme sono l'assenza completa dei movimenti respiratori e l'insensibilità o quasi alle eccitazioni esterne. Sulle cause di tale affezione e dei suoi vari aspetti non si accordano gli studiosi, pare che la forma anemica sia in rapporto con la nascita prematura, l'incompleto sviluppo, la debolezza congenita, le gravi malattie della madre, le emorragie per distacco di cordone o di placenta, ecc., e che la forma asfittica provenga da un travaglio di parto eccessivamente lungo, dalla compressione della testa e del cordone, dalle contrazioni tetaniche dell'utero ed anche da accumulo di mucosità nelle vie aeree. Una statistica della maternità di Lariboisière ci mostra che in 757 parti, 20 bambini nacquero in istato di morte apparente. Essa occorre più frequentemente nei parti delle primipare ed affetta specialmente i maschi. Del resto, sulla essenza, sulle cause e sui sintomi di tale stato patologico non è qui il caso di intrattenersi oltre. A me preme farvi conoscere che se un bambino, che nasce a termine normalmente sviluppato, non emette i soliti vagiti, deve tosto farci pensare che esso possa essere morto o che sia in istato di morte apparente.

L'intervento del medico pur troppo, specie nelle cam-

pagne, non può essere sempre immediato; è quindi necessario talvolta che la levatrice ed i parenti apprestino le prime cure al neonato. A tal uopo converrà aver pronte delle lingerie riscaldate, dell'acqua calda, un bagno da 37°-40°, di preferenza senapizzato, dell'acqua fredda, delle penne d'oca, ecc. La resistenza del neonato all'asfissia è assai grande: secondo Bardinet, essa potrebbe arrivare ad un massimo di 15 ore. Basati su questa sua resistenza e sulla sua sensibilità ai traumatismi, senza punto perdersi d'animo, si comincerà a sbarazzare la bocca ed il faringe dalle mucosità e dai coaguli di sangue che vi si sono accumulati durante il travaglio del parto, facilitando tale operazione attraverso il naso con una penna d'oca. Indi si libererà la pelle dalla vernice caseosa che la ricopre normalmente alla nascita, e la si stimolerà per tutte le parti con frizioni secche od umide (alcool canforato, aceto aromatico, acqua colonia, ecc.): a tal uopo corrisponde bene l'alternare gli stimoli, così alla frizione con alcool far seguire le spruzzature con acqua fredda, poi il bagno caldo, 36°-40°, occorrendo anche senapizzato. Le trazioni ritmiche della lingua, consigliate da Laborde, sono assai utili: a tal uopo bisogna afferrare bene la lingua del neonato fra l'indice ed il pollice, per mezzo di una pezzuola ed esercitare su di essa 15 volte per minuto delle forti trazioni ritmiche, avendo ben presente che lo stiramento non deve avvenire solamente sulla punta della lingua, ma specialmente sulla sua base, in modo da sentirsi la resistenza delle sue inserzioni. Numerosi sono i metodi di *respirazione artificiale* proposti, così quello di *Marshall Hall*, che consiste nel mettere il neonato in continue diverse posizioni, 15 circa ogni minuto, di guisa che nel decubito sul ventre facilmente scolino i liquidi aspirati e colle varie compressioni sul torace si attivino i movimenti respiratori. Il metodo di Schultze pure non richiede strumenti, ma abbisogna di molta pratica e non può essere attuato che dal medico, tanto che credo inutile farne qui la descrizione.

Silvester consiglia un metodo semplice ed utile di respirazione artificiale: 1°) si corichi il bambino sul dorso, le spalle sollevate e sorrette da un guanciale, 2°) si assicuri il

libero ingresso in trachea stirando la lingua all'innanzi, 3º) si imitino i movimenti delle profonde respirazioni sollevando le braccia del bambino sui lati del capo, indi tirandole lentamente in alto ed in avanti ed infine riportandole in basso nel mentre si premono dolcemente per qualche istante sui lati del torace.

Questo metodo ebbe varie modificazioni, la migliore pare quella di Bain, il quale consiglia di mettersi davanti al bambino, adagiato su un piano inclinato, col pollice sulle estremità interne delle clavicole e le altre quattro dita di dietro, e così si stirano le spalle in alto ed in addietro (inspirazione) poi si lasciano cadere; l'espirazione avviene per l'elasticità delle coste e la pressione laterale sul torace. Questo fra i metodi pratici e facili è il più sicuro per avviare la respirazione nel neonato.

L'*insufflazione* polmonare è da molto usata in simili casi: essa può essere fatta con tubi laringei, o da bocca a bocca. La prima modalità richiede strumenti speciali che non può applicare altri che il medico, quindi consideriamo solo quello da bocca a bocca. A tal uopo si mette un rouleau di tela sotto al collo per rovesciare la testa all'indietro e col dito indice si abbassa la base della lingua, indi, ricoperta la faccia del bambino con un fazzoletto, si soffia da bocca a bocca, turando le narici del neonato perchè l'aria non sfugga da tal via, oppure comprendendo nella bocca di chi soffia, oltre alla bocca anche il naso del neonato. Si fanno così circa da 15 a 20 insufflazioni per minuto. Quando le vie aeree siano state in precedenza sbarazzate dalle mucosità, questo metodo può dar buoni risultati.

Questi adunque i primi e principali mezzi da mettersi in pratica davanti ad un neonato asfittico, od apparentemente morto, in attesa che arrivi il medico e nel caso speciale giudichi per l'opportunità di altre e più cattive cure.

PARTE QUARTA

VARIE NORME DI IGIENE SPECIALE DEI BAMBINI.

« C'est dans l'enfance, que l'observation
« sévère des lois de l'ygiène est necessaire,
« soit pour conserver la santé, soit pour la
« rétablir, lorsqu'une maladie vient à en in-
« terrompre le cours ».

BOUCHUT.

I. — LA DENTIZIONE.

Le osservazioni e gli studî che si sono moltiplicati a proposito della dentizione, dai tempi di Ippocrate fino ai giorni nostri, non hanno ancora valso a stabilire, nè tanto meno a precisare il quadro della importanza clinica della dentizione. In uno studio storico, il Trotzky di Kiew osserva giustamente come non si possa essere d'accordo coi giudizî dei moderni medici tedeschi ed americani, i quali considerano la dentizione, come un puro processo fisiologico, che non può per niun modo essere causa di malattie e che non produce altro se non lo sviluppo dei denti.

V'hanno di quelli che, ritenendo la dentizione un solo fatto fisiologico di nessuna importanza nella vita del bam

bino, non ammettono rapporto di sorta fra esso ed alcune sue malattie, che credono mere coincidenze. Per conto mio sono convinto che la dentizione può causare svariati disturbi nervosi e gastro intestinali e che durante questo periodo di vita, un bambino è esposto a maggior pericolo di ammalare e di presentare inaspettate, temibili complicanze. Di tale avviso sono pure oggigiorno moltissimi studiosi, così Ammon, Budin, Concetti, Rouvier, ecc. Ma vedete cosa può fruttare questa mia dichiarazione? Potrebbe ricondurvi ai più ridicoli pregiudizi e distruggere, imprudente, il lavorio degli igienisti, che vi vengono persuadendo di non fare troppo carico alla dentizione nelle malattie del bambino. Per evitare un simile pericolo, e perchè possiate equamente interpretarmi, debbo dire qualche cosa in proposito.

Innanzitutto come avviene la fuoruscita dei primi denti? Nella evoluzione dentaria si sogliono comprendere tre periodi: il primo che si compie nell'interno delle gengive producendone rossore e gonfiezza, è detto intramascellare, il secondo è quello della eruzione propriamente detta o della comparsa del dente, ed il terzo, od extra-mascellare, quello che si compie per ultimo e che passa inavvertito.

Le diverse statistiche degli anatomici non sono d'accordo nello stabilire l'epoca della eruzione dei denti. Riferendoci a cifre medie, noi possiamo calcolare che dal 4° all'8° mese appaiono primi i due denti incisivi inferiori di mezzo; seguono poi, con intervallo di tempo diverso, di pochi giorni a qualche settimana, i due incisivi superiori nel mezzo, e poco dopo gli altri incisivi ai lati dei superiori preceduti. Siamo così giunti normalmente verso la fine del primo anno; alla quale epoca dovremo avere per alcuni, oltre ai sei denti accennati, anche gli altri incisivi inferiori e cioè tutti gli otto incisivi; in questa stessa epoca, più spesso a qualche mese di distanza, spuntano i quattro primi molari anteriori. A questo punto la dentizione si arresta fino alla comparsa dei canini, che erompono quasi sempre contemporaneamente, cioè dal 18° al 20° mese. Infine qualche mese appresso compaiono i quattro piccoli molari posteriori.

Secondo Thouvenaint, i cinque gruppi della prima dentizione apparirebbero nell'ordine seguente:

	Ordini di apparizione	Data di apparizione
Gruppo	1° degli incisivi mediani	6 mesi
»	2° degli incisivi laterali	1 anno
»	3° dei primi piccoli molari	18 mesi
»	4° canini	2 anni
»	5° secondi piccoli molari	2 anni e mezzo

Sono questi i denti caduchi. Le epoche accennate sono press'a poco quelle della loro eruzione; ma per carità, in fatto di dentizione, guardiamoci bene dallo stabilire date precise, perchè è certo che finiremmo a mal apporci ogni volta.

Così è di poco valore il giudizio che, basandosi sulla regolarità della eruzione dentaria, taluni fanno in merito alla robustezza di un bambino; e dire, per es., che un bambino il quale tarda a presentare i primi denti e che li mette solo a 12-13 mesi, ci dà a temere per rachitismo, non solo è un voler giudicare troppo oltre, ma spesso ancora un giudicare contrario al vero. Di fatto noi sappiamo che in genere non si nasce rachitici, ma si diventa successivamente e che i sintomi del rachitismo si fanno palesi ordinariamente solo verso il 15° mese, dovendo considerarsi quale eccezione il rachitismo congenito, troppo infido quindi prognosticare un rachitismo a 10 o 12 mesi, solo perchè un bambino non ha messo ancora alcun dente. Ma v'ha di più: io ho spesso osservato che i bambini assai precoci nella dentizione, sono appunto quelli abituati innanzitempo alle pappe, per lo più i bambini dei poveri, che possono non soffrire immediatamente per questi nuovi alimenti loro somministrati, ma che talvolta invece mostrano sul principio di avvantaggiarne. Eppure, la più parte di questi bambini non sfugge alle malattie provenienti da una alimentazione inopportuna; ai disturbi gastrici e intestinali che ne seguono, caratterizzati dalle cattive digestioni del bambino, dal ventre grosso e via

dicendo, non [illegible] tener [illegible] [illegible]
vere del rachitismo. Questa osservazione, che io ho notato non raramente, è pure confermata di recente da competenti autori: così il dott. Aussat poco addietro scriveva: « Je possède l'exemple d'une famille de mes amis dans laquelle il n'y a qu'un enfant rachitique au suprême degré, qui n'a marché qu'à 21 mois; chez cet enfant la poussée dentaire a évolué dans les délais normaux; à 5 mois et demi apparaissait la première incisive ».

La eruzione dei denti può talvolta presentarsi in modo precoce: essa può aver luogo molto raramente già nella vita intrauterina, oppure due, tre mesi prima della norma comune, e cioè verso il terzo o quarto mese. A questa *dentizione precoce* si volle attribuire una importanza pronostica esagerata.

Così l'Henoch la ritiene un presagio di carattere energico e dispotico, forse basato sulla storia la quale ci narra di *Curius Dentatus*, di Napoleone I, di Luigi XIV e di altri, i quali avrebbero presentati dei denti già al loro nascere. Pare però che tale pronostico non sia punto un dato di importanza e che la dentizione precoce sia le più volte un fatto di ereditarietà, che si riscontra tanto in bambini bene sviluppati e ben nutriti, quanto in altri di nutrizione e di sviluppo deficiente; tantochè Tarnowschy ci ha recentemente fatto noto un caso di un bambino che presentava già dei denti alla nascita e che divenne presto rachitico.

I denti precoci del bambino rappresentano un duplice pericolo durante l'allattamento, potendo dar luogo ad una infezione nell'alveolo dentale del bambino e procurare lesioni nel capezzolo della mammella.

L'estrazione di tali denti, per quanto debba essere fatta con molta cura, per il pericolo di facili emorragie, pure è quasi sempre utile nell'interesse della nutrice e del bambino; Henoch e Jouvovsky anzi la dichiarano necessaria, ritenendo che non siano i denti prematuri la causa di malattie della gengiva o della mascella, ma che siano invece già gli stessi denti precoci l'effetto di tali malattie, le quali potrebbero dar luogo alla formazione dell'ascesso nell'alveolo

dentale. Di qui la necessità di dar esito a tale processo od l'estrazione del dente.

Anche Jeannin fa osservare come l'eruzione dentaria precoce si manifesta talvolta nei prematuri, qualche giorno dopo la nascita, come conseguenza di una infezione locale, per cui si ulcera il bordo gengivale ed i microbi trovano la via verso il germe dentale: ne segue quindi l'infezione per cui il dente è rapidamente cacciato fuori.

Veniamo ora al punto più difficile del nostro argomento. in quale conto deve essere tenuta la dentizione nel giudicare sui disturbi e sulle malattie che contemporanee ad essa si verificano? Sono più che mai esitante, vi assicuro, a parlarne; ad ogni modo seguite con attenzione quanto vi dico; ma, per carità, non esagerate altrimenti cadreste nel pregiudizio. Guardatevi dagli insegnamenti di quel medico, come ricorda il Prof. Jacobi, il quale avrebbe steso un certificato di morte per *difficile dentizione* in un bambino di cinque anni, che aveva già da lungo tempo messo tutti i denti!...

La dentizione può dar origine a *disturbi locali* ed a *disturbi generali*. Così mentre avviene spesse volte che la comparsa di uno o più denti passi al tutto inavvertita dal bambino stesso, è invece talora accompagnata da rossore e gonfiezza delle gengive, del palato, dell'interno delle guancie, da una infiammazione insomma che produce viva molestia al bambino. Questi la fa palese in modo assai vivo e con fenomeni riflessi più o meno accentuati, a seconda delle condizioni di salute, tanto più vivi nei bambini malaticci, mal nutriti, od eredi di malattie nervose.

I fatti locali e cioè le lesioni nella bocca, possono dare ben spesso disturbi dell'apparato digerente, sia per una diffusione delle lesioni stesse, sia per un'azione nervosa riflessa. Anche la tosse può essere prodotta dalla dentizione, nel qual caso assume un carattere quasi spasmodico, da ricordare in qualche modo gli accessi della tosse ferina. Questa tosse fu variamente interpretata: chi l'attribuisce alle proprietà irritanti che la saliva assumerebbe nel periodo della dentizione, altri invece, osservando come la tosse aumenti nel decubito, ne fanno colpa alla più abbondante quantità di

saliva che accumulandosi nel faringe provocherebbe la tipica tosse stizzosa.

Comunque sia, la mia esperienza mi ha ormai assicurato sulla possibilità che l'eruzione dei denti possa talvolta essere accompagnata da tosse molesta, ribelle alle svariate cure e che tosto si dissipa colla fuoruscita dei denti che stavano erompendo. Voi troverete molti specialisti dei bambini, e pure della bocca, che non ammettono in niun modo questo rapporto fra tosse e dentizione, ma per me ormai non v'ha dubbio su tale corrispondenza, e con piacere io la vidi pure confermata recentemente da un valente pediatra italiano, il prof. Concetti.

Ho detto che la cura di simile tosse è spesso ribelle ad ogni farmaco: però si potranno tentare le pennellature delle gengive cons ostanza calmante, come dirò appresso, e quando vi sia salivazione assai abbondante (scialorrea) e la tosse sia più molesta di notte ed in genere nel decubito, si potrà coricare il bambino colla testa molto alta per modo che la saliva molto facilmente s'accumuli nel faringe.

Per evitare poi che la saliva, la quale abbondante scola lungo il mento e sul collo, causi eritemi o macerazione converrebbe alla sera ungere il mento con una sostanza grassa, quali di preferenza la *vaselina americana* o meglio ancora l'*hazeline cream*.

Più inquietanti riescono le manifestazioni da parte del sistema nervoso; il bambino diventa inquieto, *cattivo*, agitato nel sonno, convulso, tanto che può aver luogo, come fatto di dentizione, un complesso di fenomeni che gli studî moderni comprendono col nome di *meningismo*, il quale può far trepidanti con voi il vostro medico stesso.

Di tutti questi disturbi, quelli che maggiormente possono impressionarvi, e cioè le convulsioni, per me vanno ritenuti i meno gravi; ben maggiore importanza meritano i disturbi gastro-intestinali.

L'apparato digerente di questi piccoli bambini, per quanto allevati colle rigorose norme dell'igiene alimentare, se da natura non fu dotato di robustezza e resistenza, è spesse volte messo alla più terribile prova dalla influenza della dentizione.

Aggiungete in un bambino, per tal modo poco robusto, ad una dentizione laboriosa, la stagione calda, ed un clima meno salubre, ed avrete tre potenti nemici che gli mineranno l'esistenza. In così triste contingenza, seguite i consigli affettuosi del vostro medico, e non dimenticate che v'ha un rimedio che non fallisce mai, direi quasi anche se tentato a partito estremo: l'azione di un sentito cambiamento di clima. Correte tosto alla montagna; l'aria che respirerà a 800-1000 metri sarà un farmaco meraviglioso e darà al vostro bambino quella forza e quella resistenza che nessun eccitante alimentare nè farmaceutico gli avrebbe potuto donare, o solo almeno con lungo tempo e dopo mille angosce.

Con del buon latte, preferibilmente di donna, con un clima salubre, coadiuvate dalle norme igieniche, voi troverete sempre modo di vincere anche le più terribili lotte che la dentizione malauguratamente preparasse al vostro bambino.

Un'altra conseguenza funesta della dentizione, anche quando non si manifesti con malattie speciali, è quella di ingenerare nel bambino una minor resistenza, di renderlo cioè più facile ad ammalare; è perciò che sono frequenti durante il periodo della dentizione le più svariate malattie bronchiali, polmonari, digerenti, ecc. La dentizione in tali casi esercita solo un'azione predisponente ed è bene che voi lo ricordiate perchè, in tal periodo appunto, i bambini meritano maggiori cure. Raddoppiate perciò la vostra attenzione nel rimuovere da loro tutte quelle cause provenienti dall'alimentazione o da altro che potrebbero negli svariati modi farlo ammalare.

Guardatevi però dal fare comodo ma dannoso affidamento sulla sorte; non ci venite a dire che sono necessari disturbi di dentizione, tutti i mali che l'accompagnano; qualche volta pur troppo ciò è vero, ma voi diffidatene perchè, mentre non vi è dato di esserne sicure, potrete le più volte scongiurarli, circondando il vostro bambino delle opportune norme igieniche.

Rimane a dirvi ancora qualche cosa sopra alcuni mezzi che sogliono generalmente mettersi in pratica nei bambini

in corso di dentizione per facilitare l'eruzione dei denti e diminuire la molestia. I dentaruoli di sostanze dure come la gomma indurita, ecc. non sono da usare, perchè premendoli fra le sue gengive, il bambino anzichè favorirne l'usura ed aprire la via al dente, rende più dure le gengive stesse, formando su di esse come delle callosità. Si può però concedergli di stropicciarsi le gengive con qualche strumento di sostanza non troppo dura, come una radice di ireos, un oggetto di gomma non indurito, ben deterso nella superficie, ecc.

Una crosta di pane, un pezzo di grissino od altra sostanza commestibile, se proprio non si possono chiamare sostanze dannose per il bambino, rappresentano però un brutto vezzo, perchè lo abituano a mangiucchiare continuamente; oltrechè facilmente si scompongono, ed il bambino — tentando deglutirne dei pezzi troppo grossi — vi potrebbe spaventare con degli accessi di soffocazione.

Si conservi ben pulita la bocca del bambino in corso di dentizione, lavandola con un tamponcino di cotone idrofilo o con un pannolino di bucato, imbevuti di acqua bollita.

La gonfiezza delle gengive può alle volte farsi assai pronunciata e procurare grave molestia al bambino. In tal caso, alcuni medici sogliono ricorrere alla incisione delle gengive stesse; e ve n'hanno perfino di quelli che scrivendo degl'insegnamenti per le madri, arrivano a consigliare a queste il modo di praticare simili incisioni, qualora si trovino lontane dal medico.

Pensi ed insegni altri ciò che vuole, io non saprei davvero consigliarvi una simile pratica, giacchè la ferita cicatrizza colla massima rapidità e, prima ancora che il dente sottostante sia fuoruscito, le parti separate con taglio si sono già unite e per di più hanno creato sopra al dente un tessuto nuovo, così detto cicatriziale, più duro e più resistante di quello di prima. Di lì al povero dente maggior resistenza da vincere, maggior tempo di molestia per il bambino.

Potrà giovare realmente questo piccolo atto operativo in qualche caso speciale. Ciò è pure possibile; ma anche in tal caso il medico ve lo consigli e lui solo lo pratichi, come a

lui solo spetta il compito di prescrivere le speciali medicine che fossero del caso.

Solo ai bagni tepidi a 35°-37° all'incirca, più o meno prolungati, a seconda dell'età del bambino e dell'intensità dei suoi disturbi, sia lecito di ricorrere da voi sole, prima ancora che il medico se ne sia assunto la cura. Quando però vi trovaste lontane dal medico ed il bambino si mostrasse eccessivamente molestato dallo stato delle sue gengive, sì da non permettergli riposo nè giorno nè notte, potrete alleviarne le sofferenze frizionandogli tre o quattro volte al giorno le gengive con cotone imbevuto della seguente soluzione:

Cocaina	gr.	0,05	
Mellito di rose	»	10	M. S. per frizioni
Glicerina neutra	»	15	gengivali
Tintura di vaniglia gocce XX			

Frizioni sulle gengive con rimedio più sicuramente innocuo si potranno fare con:

Antipirina Knorr	gr.	2
Miele rosato	»	20

Oltre ai bagni sopra indicati, si potrà al caso ricorrere anche ai clisteri di bromuro in dose di gr. 0,20-0,30 per volta, mattino e sera, sciolto in poca acqua stillata.

Qui ancora potrei dirvi di tutti gli specifici, che direttamente o indirettamente dovrebbero favorire la dentizione; ma io invece preferisco assicurarvi che meglio si convengono a tale scopo tutte le buone norme della igiene e sopratutto dell'alimentazione, mentre vi consiglio di dare meno medicine possibili e solo quelle che vi consiglierà il vostro medico.

Merita infine che vi ricordi ancora, come non si debbano confondere i disturbi veri che ponno complicare la dentizione, coi più sciocchi pregiudizi, i quali ostacolano i consigli e le cure del medico, ed aggiungono nuovi e gravi pericoli alla salute del bambino.

La nettezza dei denti deve essere praticata metodicamente già da questa età. Fino al 2° anno meglio si convengono le strofinazioni praticate ogni mattina con cotone inzuppato in acqua bollita od in lievi soluzioni di bicarbonato di soda. Più tardi si potrà usare di qualche goccia diluita in acqua del seguente dentifricio:

Acido timico	gr.	0,50	
Acido benzoico	»	5,00	
Essenza di garofani....	»	2,00	M. S.
Essenza di menta	»	2,00	per dentifricio
Alcool rettificato	»	230	

Conviene insegnare per tempo ai bambini a risciacquare la bocca dopo i pasti, specialmente alla sera prima di coricarsi. Giova pure di tratto in tratto qualche saponata sui denti, e qualche fregagione con spazzolino di crine molle per levarne il tartaro. Le sostanze molto dolci e sopratutto lo zuccaro svolgono fermentazioni acide nella bocca che guastano i denti. La carie dei denti nei bambini va curata per tempo dal dentista, il quale studierà tutti i mezzi allo scopo di conservare più tardi possibile questi primi denti pure necessari per masticare e per mantenere il giusto posto a quelli che succederanno più tardi.

2. — LE CULLE ED I LETTINI. LA CAMERA DEL BAMBINO.

L'origine della culla risale ai tempi più remoti, e presso i varî popoli ed i varî paesi noi ne troviamo le foggie più diverse. Nelle campagne si trovano tutt'ora dei vecchi modelli, dai più semplici ai più artistici e complicati. Uno curioso che risale a qualche secolo addietro, è quello di cui riporto la figura. È una culla artistica il cui fondo è dondolato a guisa di pèndolo da uno speciale meccanismo d'orologio a pesi (fig. 17).

Nelle culle più modeste, quali si trovano tuttora con frequenza nelle campagne, questo movimento a dondolo,

Fig. 17.

è fatto direttamente da chi culla il bambino e favorito dallo speciale basamento della culla stessa.

Per non dilungarmi eccessivamente, dirò subito quali siano quelle che meglio corrispondono, giusta le attuali conoscenze, ai comodi ed all'igiene del bambino.

Alla Familistère de Guise, già dal [illegible] la culla è preparata con un metodo assai semplice, che la signora Dollet così ci descrive: « La culla si compone di un ovale di ferro arrotondato che poggia alle estremità sue due supporti, di cui l'uno si prolunga a formare l'asta della tenda sopra il letto stesso. Il tutto è fissato su due piedi tenuti in posto fra loro da un traverso. Al bordo ovale è sospeso, per mezzo di una forte funicella, una specie di paniere di tela robusta o di canevaccio, provvisto al suo bordo di anelli fissati a cm. 5 l'uno dall'altro. In questi anelli si fa passare due volte, incrociandola, la funicella che lega il paniere all'ovale di ferro. Nella culla di grandezza ordinaria lo strato di tela è alto circa cm. 39, ed il suo fondo elittico cm. 83 × 29 ». Nel paniere di tela si mettono 11 chilogrammi di grossa crusca, ben secca e previamente sterilizzata nella stufa, destinata a formare il letto al quale viene aggiunto un piccolo guanciale di piume, di crine od altro per la testa del bambino. Questa culla può essere preparata con delle guarnizioni, con stoffe ed essere arricchita variamente.

Tale culla è invero un modello che può bene corrispondere per i primi mesi della vita: l'importante però è di conoscere se i pregi di questo letto di crusca siano superiori agli inconvenienti, e se quindi esso sia da preferirsi.

Questo metodo dapprincipio, e per alcuni oggi ancora era praticato con la più semplice modalità: il bambino veniva deposto nudo nel suo lettino, per modo da poggiare sul guanciale dalle spalle in su, e nudo sulla crusca, tutto all'ingiù. Questa modalità — che il Professore Comby chiama « le nu préconisé par l'hygiène » — come voi facilmente immaginate, non riesce comoda. È bensì vero che la crusca sottostante assorbe completamente le secrezioni del bambino e può essere facilmente al tutto pulita; ma immaginate voi un bambino un po' allegro o irritato, che si dimena su questo suo lettino, che butta crusca per ogni dove e se ne ficca in bocca, nel naso, fra i capelli! Un ingombro

generale, tanto da rendere poi un compito non [illegible] quello di pulirlo!

In seguito si è provveduto, come [illegible] ha fatto alla Famili[illegible]tère, coricando i bambini [illegible] e frapponendo fra il bambino ed il letto un pezzo di tela opportunamente fissato in giro alla culla.

Con questo metodo si evita più facilmente al bambino di giacere nel bagnato; ma le comodità finiscono ad essere notevolmente ridotte e superate, a mio parere, dagli inconvenienti.

Col metodo che noi usiamo comunemente, e cioè quello del materassino di lana o di crine, ricoperto dal lenzuolo sul quale viene stesa una tela cerata, il bambino non solo è ben coperto, ma può esser facilmente ripulito dalle feci. Ciò che importa sopratutto è che, qualunque sia il metodo di culla, il bambino venga sempre coricato netto e riposi sopra mezzi molto ben puliti, provvedendo con sollecitudine a levarlo ed a rinnovare i panni e la crusca, tosto che li abbia insudiciati.

Nel lettino a materasso questo può esser fatto di lana o di crine, preferibilmente vegetale, ed anche di molte altre sostanze, non mai però di piume (se non consigliato dal medico per casi speciali) perchè riscaldano eccessivamente. Oggi è molto usato il crine animale sterilizzato della ditta Pacchetti di Milano: è un prodotto che merita di essere raccomandato perchè risponde nel miglior modo ai dettati dell'igiene. Il Dott. Biagini, per comodità di pulizia, consiglia il materasso diviso in tre parti, sicchè, occorrendo, può limitarsi a cambiare la porzione di mezzo, oppure quando si vuole conservarlo intero, renderlo un po' concavo al centro e riempire tal vuoto fino al livello dei bordi con un materasso più piccolo, di cui converrebbe averne parecchi di ricambio. Di questi due metodi io preferisco il primo perchè presenta maggior facilità di rinnovazione.

In mancanza di questi speciali materassi, si provvede molto bene, e più che a sufficienza, proteggendo quello comune per mezzo di tela cerata stesa sopra il lenzuolo che lo ricopre: simili tele cerate debbono essere della migliore

qualità, perchè non si guastino in pochissimo tempo e non emanino cattivo odore. I materassi dei bambini vanno battuti e lavati più volte e, per meglio conservarli puliti, dovrebbero essere avvolti in fodera di grossa tela da passare spesso al bucato.

I guanciali siano molto bassi, di lana o di crine. Meglio ancora, perchè il bambino si abitui più diritto si è di coricarlo senza guanciali, tenendo un po' sollevato il materasso dalla parte su cui poggia la testa.

L'importanza della nettezza di tutto ciò che circonda il bambino che dorma è grandissima: essa vuole essere curata non meno che nelle sue vesti di giorno. I tessuti che sono a contatto colla pelle nuda del bambino, se non richiedono speciale raffinatezza, non devono essere però molto ruvidi perchè ne irriterebbero la cute, lo farebbero inquieto nel sonno, potrebbero anzi procurargli dei sogni molesti, di spina, di punture, od altro, e determinare anche sensazioni di spavento.

La forma della culla francamente non parmi meriti speciali discussioni; essa risponde meglio ai bisogni del bambino nel primo anno di vita, perchè è più facilmente trasportabile: in seguito però si preferiranno i lettini di ferro, verniciati di bianco perchè meglio ne risulti l'eventuale insudiciamento (fig. 18).

Preme che essi siano ben fissi, non cullabili, nè facili ad essere rovesciati e portino le minori guarnizioni possibili. Le tende che spesso sono utili e necessarie per meglio conciliare il sonno al bambino e per ripararlo dalle mosche e dalle zanzare, non debbono rappresentare un lusso, che, assolutamente fuori di luogo, si sostituisce alla semplicità tanto utile e necessaria in tutto ciò che circonda il bambino; ma siano semplici e bianche, tali da poter spesso essere date al bucato: quanto più sono ricche e fregiate tanto più si impregneranno di polvere. Alcuni preferiscono le tende a colori oscuri perchè riparano meglio dalla luce; io trovo preferibile quelle bianche, che favoriscono la nettezza, giacchè la luce nella camera dove dorme il bambino deve essere mitigata ed opportunamente regolata per mezzo delle

tende alle finestre, che, più o meno consigliate dalla moda, sono però sempre necessarie, specialmente quando le camere siano molto esposte alla luce, come in aperta campagna.

Il lettino sia munito delle opportune sponde mobili, per poterlo meglio assettare, e perchè sia eventualmente possibile al medico di visitarlo, giacchè visitare un bambino in un letto a sponde fisse è un compito troppo malagevole e non permette tutte le pratiche necessarie per un accurato esame.

Fig. 18.

Sarà preferibile che il bambino sia coricato lateralmente, tanto più se poppante ancora; nel qual caso se mai insorgesse rigurgito o vomito non correrà pericolo di soffocazione.

Non si coprano troppo i bambini a letto. — L'età del bambino, la sua robustezza, il clima, l'ambiente siano criteri per ben adattare le coltri: mentre una copertura insufficiente e tale che lasci raffreddare le estremità nuoce ai bambini, disturbando le loro funzioni specialmente quella digerente, una copertura esagerata procura molestia nel

sonno, li fa sudare e più facilmente li espone alle infreddature, alla tosse.

Gli indumenti, quando il bambino è posto nella culla o nel lettino, siano tutti cambiati: non si tengano mai di notte le camicine portate durante la giornata: ne soffre l'igiene della cute e quella di tutto il corpo, e non si provvede in tempo opportuno a ben abituare il bambino alla necessaria proprietà. I bambini piccoli saranno abbigliati press'a poco tanto di giorno come di notte: appena abituati a dormire colla sola camicia di notte, si curi che questa sia molto comoda e sopratutto molto lunga da ricoprirlo fino ai piedi.

Per impedire poi che le mani di questi piccini vengano mal adoperate nel sonno, quando sia il caso potranno le maniche della camicia essere tanto lunghe e provviste di nastri per stringere i manichini sì da rinchiudere nella manica stessa le manine, libere però nei movimenti delle dita. — Un altro metodo spiccio e che risponde bene è quello di fermare con degli spilli americani ai lati della camicina stessa le estremità delle maniche in modo da limitare al bambino i movimenti delle mani. — Davanti a certe tenerezze morbose, potranno parere queste piccole e lievi coercizioni, inopportune torture: per conto mio posso però assicurarvi che non rappresentano proprio durezza di sorta, se applicate bene e specialmente nel periodo dal 3° al 5° o 6° mese. E termino su questo argomento, non prima però di avervi ancora vivamente raccomandata la cura principale ed indispensabile, quella cioè della nettezza.

La pelle del bambino roseo-pallida o rossa, liscia o guastata da intertrigine e da eczemi vi dirà se esso è ben accudito o no. Ricordatevi, infine, che quella proprietà con cui abituerete già nelle fascie il bambino, continuerà ad essere press'a poco la stessa nella sua vita avvenire.

La *camera* del bambino deve essere spaziosa, facile ad essere rinnovata di aria e sufficientemente illuminata. Opportunamente gli inglesi usano scegliere per i bambini la *nursery* nel piano superiore dei loro appartamenti, dove l'aria e la luce non fanno difetto neppure nelle grandi città. Un ottimo mezzo per provvedere al rinnovarsi dell'aria

nella camera del bambino, è che le finestre siano ampie, non sbarrate da fitte e polverose cortine e che il riscaldamento sia fatto con un camino a legna. È un vecchio metodo di riscaldamento, che, mentre provvede molto igienicamente ad una temperatura conveniente per il bambino, senza il facile pericolo che essa diventi eccessiva, determina un continuo rinnovamento di aria nella camera. Riscaldare troppo la camera del bambino è nocivo sopratutto perchè si rende questi oltremodo suscettibile di infreddature.

La temperatura sia mite e possibilmente uniforme a quella delle altre camere nelle quali suol essere portato il bambino; più calda naturalmente per i bambini più teneri e per quelli meno robusti.

Si procuri di sceglierla esposta al sole e, nelle ore calde, si trovi modo di accogliervi i suoi raggi benefici, spalancando le finestre. Contenga il minor numero di mobili e di oggetti, il pavimento sia possibilmente di legno ben levigato, sicchè sia facile e sicura la pulizia, senza sollevare la polvere.

Nella lucidezza dei pavimenti si impieghi il meno possibile di sostanze terebentinate, giacchè evaporandosi poi l'olio essenziale darebbe eccessiva stanchezza nelle vie del respiro e l'assorbimento potrebbe nuocere anche alle vie renali.

L'illuminazione sia tale da non produrre cattivi odori, nè fumo molesto: luce elettrica o buone candele steariche. Quanto al lumicino della notte, io preferisco abituare i bambini all'oscuro; che se si dovesse proprio farne uso, si provveda a che la luce sia molto limitata e che la fiamma svolga il minor fumo possibile: servono bene a ciò quelle speciali *veilleuses* nelle quali si accendono delle corte e larghe candele di paraffina, oppure le lampadine elettriche con vetro verde molto opaco.

Nel resto, tutte le altre norme igieniche che la donna vede rispettare per una completa ed intelligente direzione di casa, troveranno applicazione anche per la camera del bambino.

3. — IL SONNO.

Se noi consideriamo attentamente il lavoro cui è sottoposto un neonato, comprenderemo facilmente quale dispendio di energie si richiegga dal suo tenero corpicino, e come, per sua buona sorte, trovi tanto facilmente riparo nel sonno. — Dalla vita di parassita materno, cui non incombono lavori di sorta, pago di quanto gli cede la madre, il bambino che nasce viene lasciato in una vita tutta nuova, dove gli aiuti e le cure le più intelligenti e complete non bastano a risparmiarlo dal lavorìo che egli deve necessariamente compiere per crescere. Tocca a lui, ai suoi organi digerenti di provvedere alla introduzione ed alla elaborazione bio-chimica degli alimenti; a' suoi organi assorbenti, al cuoricino, al sangue suo di raccogliere, trasformare e distribuire nutrizione a tutto il suo corpo e farlo crescere. E come cresce il bambino! Da tre chilog. circa alla sua nascita, egli raggiunge spesso in dodici mesi, nove chilog. e mezzo ed anche più. A giustificare le venti ore e più di sonno, cui spesso s'abbandona il bambino nel primo mese della sua vita, sta il fatto che in questo periodo l'aumento di peso d'ogni giorno tocca il limite massimo.

Per questo un bambino che dorme soddisfa ad un bisogno non meno necessario dell'alimentazione. Questo vi stia ben presente: siate ben caute nel credere che un bambino di poche settimane dorma troppo: qualche volta ciò potrà realmente avvenire per la sua eccessiva debolezza; ma, ripeto, riflettete attentamente prima di svegliarlo perchè non gli venga a mancare il più valido aiuto per il suo accrescimento, il sonno necessario.

Quante volte dorme un bambino in un giorno? Appena nato si può dire che il bambino dorme continuamente, eccettuate le poche ore dedicate alla sua alimentazione e toeletta, o poco più. Gradatamente il sonno della giornata viene a presentare degli intervalli, ed il bambino comincia a prendere conoscenza della vita esterna; tali intervalli si fanno

sempre più lunghi, finchè verso la metà del primo anno il bambino non dorme più che 4 volte circa nella giornata e i suoi sonni sono di un'ora press'a poco. A un anno il bambino dorme circa 15 ore: 12 la notte e tre, ripartite talora in 2 volte, la giornata. Più innanzi, fino al 4° anno circa, il sonno della notte non deve essere inferiore alle 10 ore; quanto al sonno della giornata non può essere precisamente stabilito, verrà mano a mano diminuito da tre, a due ed a un'ora con diverso grado nelle diverse stagioni: d'estate dorme più che d'inverno. A sei anni il bambino normalmente non deve più prender sonno durante la giornata; gli basteranno circa 11 ore nella notte. A 7 anni da 10 ore a 10 $^1/_2$ e così via, diminuendo gradatamente, fino a concedergliene, verso i 12, 14 anni, da un minimo di 8 ore ad un massimo di 10 ore.

Nella stagione calda però e specialmente in campagna, dove i bambini giuocano e corrono continuamente, il sonno durante la giornata è necessario anche per i bambini più grandi. Senza tale riposo essi si stancano eccessivamente, perdono l'appetito, si fanno irritabili e deperiscono notevolmente. Mi occorre spesso durante l'estate di dover curare di questi piccoli malati di *surmenage* fisico, che tosto guariscono facendoli riposare qualche ora a mezzo della giornata. Non è certo questo un vizio inutile, come direbbe alcuno; non è coll'affaticarli eccessivamente e coll'esaurirli che si irrobustiscono i bambini; ma bensì provvedendo nel miglior modo, e con giusto equilibrio a favorire le funzioni tutte del corpo, ed il suo armonico sviluppo.

A proposito della durata del sonno, bisogna però pensare che v'hanno delle speciali necessità individuali, per le quali si richiede un maggior numero di ore, ed altre, al contrario, per le quali ne bastano molto meno: sono esigenze speciali di alcuni organismi, che vogliono essere conosciute ed assecondate.

L'ora del dormire può variare durante la giornata; ma è necessario che non si venga meno alla legge di natura, che ha riservato le tenebre ed il silenzio della notte al sonno.

Nel sonno durante la giornata dobbiamo studiarci di

rendere quanto meglio è possibile, l'ambiente propizio al bambino, moderando opportunamente la luce con una semioscurità ed evitando che avvengano intorno a lui dei rumori troppo vivi. — Solo così potrà dormire tranquillamente, e noi potremo contemplarlo, beato e prospero, nel suo sonno quieto e riparatore.

Favoriranno questa quiete tanto importante, tutte quelle norme igieniche ed educative che rappresentano il complesso delle cure materne.

Dormire di notte non è solo una necessità per poter poi convenientemente vegliare di giorno; ma gli è altresì norma assai importante perchè il sonno riesca meglio efficace, sia, cioè, un sonno calmo e tranquillo, che ristori il corpo, e non un sonno agitato, che stanchi quanto o più della veglia.

E preme qui ancora di ricordare che il bambino deve essere abituato per tempo ad addormentarsi nella sua culla senza prima sopirlo nelle braccia, come spesso si suol fare. Anche più tardi il bambino sarà abituato a dormire presto la sera non dopo le 8 ore e mezzo, a digestione già avanzata, sì che non ne rimanga disturbato la notte. Le digestioni laboriose, per sovraccarico dello stomaco o per l'insufficiente sua funzionalità, sono per lo più la causa dei sogni e degli spaventi notturni dei bambini già di qualche anno.

Sono pure spesso causa di sonno agitato, di spavento notturno, certi racconti fantastici, di streghe, di ladri, di morti e via, che si narrano talvolta ai bambini per impressionarli e tenerli quieti. Simili narrazioni sono sempre sconsigliabili. Nei piccoli bambini converrà aver riguardo di neppur eccitare troppo il sistema nervoso, con chiasso, suono od altro che parimenti lo renderebbero poi agitato nel sonno. Anche la paura dell'oscurità può talvolta essere causa di spavento nei bambini abituati a dormire colla camera illuminata. Abituiamoli adunque subito nei primi mesi all'oscuro; così di sera dopo averli coricati, sopprimiamo al tutto la luce, nel mentre sentono ancora la nostra voce e la nostra vicinanza.

Il cullare i bambini per conciliar loro il sonno, se non è praticato in modo esagerato, tanto da disturbare i rapporti

viscerali o le loro funzioni, non è nocivo; ma al tutto inutile e molesto a chi accudisce ai bambini. È proprio un vezzo da risparmiare al bambino, giacchè questi ne contrarrà facilmente l'abitudine, e non saprà poi prender sonno senza essere cullato. Il bambino normalmente ha già tanto bisogno di sonno che è al tutto inutile il cullarlo, anche quando fosse inquieto e sofferente. In tal caso ciò poco gioverebbe, perchè se le sue sofferenze sono vive non si raggiungerebbe la calma o solo per troppo breve tempo. Si provveda invece a sgombrargli l'intestino, se troppo ripieno, a tenerlo sorretto un po' di tempo perchè progredisca meglio la sua digestione, od a metterlo ben pulito nei suoi panni, e se proprio non lo molestano speciali sofferenze o prodromi di vere malattie, il bambino si farà calmo e prenderà sonno.

V'hanno pure dei veri casi di insonnia: cause nervose, tossiche per fermentazioni intestinali, od altro, ne sono i fattori. La cura non è di vostra competenza, ottime madri, ma del medico.

Guardatevi da ogni genere di rimedi soporiferi, sono sempre pericolosi, e se veramente amate i vostri bambini, non datene loro che col consiglio del medico. Se volete esperire di vostra iniziativa qualche rimedio, cominciate dal mettere nelle migliori condizioni lo stomaco e l'intestino del vostro bambino, colla opportuna dieta, preceduta al caso da un utile purgativo, lasciate tranquillo il sistema nervoso, rispettate insomma tutti i coefficienti del sonno e, se ciò non basta, amministrategli un bagno tiepido la sera prima dell'ultimo pasto, colle norme accennate nel capitolo speciale dei bagni.

Al lato dell'insonnia noi dobbiamo considerare il sonno troppo prolungato. Bambini appena nati nei quali il sonno si protragga troppo a lungo, così che non si sveglino neppure per alimentarsi, devono richiamare le vostre cure: sono questi i bambini nati avanti termine od in poverissimo stato di nutrizione. Possono venire presi da eccessiva debolezza anche bambini nati in buone condizioni, i quali non siano sufficientemente alimentati, come occorre spesso di vedere in quelle madri che allattano per la prima volta e che hanno mal svi-

luppato il capezzolo delle loro mammelle tanto che il bambino succhia a stento ed è insufficientemente alimentato. A mano a mano che la vitalità del bambino vien meno, aumenta la sua debolezza ed il sonno in tali casi si prolunga oltremodo. Anche il raffreddamento può portare a simile affievolimento di forze del bambino.

Sono queste le contingenze nelle quali conviene provvedere alla eccitazione del bambino: gioveranno a tale scopo, l'opportuno riscaldamento, la buona aerazione, i bagni aromatici, al caso anche senapizzati, e le inalazioni di ossigeno. Attenti, allora, a provvedere alla sua alimentazione, non dimenticando che l'alimentazione per la via del naso, coi metodi accennati nel capitolo sui nati deboli, potrà benissimo sostituire da principio quella per la via della bocca, qualora la grande debolezza lo richieda. Colla insistenza ed accuratezza, ripetendo anche più volte, giorno e notte, tali bagni eccitanti e provvedendo a riparare la difettosa alimentazione, noi arriveremo a ricondurre questi bambini alla loro normale vitalità ed il sonno alla durata fisiologica.

Anche nei bambini più grandi, e specialmente nella età superiore ai 4 anni, il sonno eccessivamente protratto costituisce un segno di malattia, rivelando solitamente quello stato morboso che noi chiamiamo obesità, in cui l'apatia e la sonnolenza si accentuano specialmente dopo i pasti.

Questo stato di salute, quasi sempre ereditario, vuol essere opportunamente combattuto con della buona ginnastica all'aria aperta, sotto forma di giuochi o di esercizi sportivi propriamente detti, col massaggio e coll'idroterapia. Per questi malati però la cura principale è quella di una opportuna alimentazione, nella quale debbono perciò prevalere le carni con pochissima quantità di feculenti; essi non debbono bere liquidi alcoolici di sorta, o solo in minima quantità, e con moderazione anche l'acqua. La farmacia offre a sua volta dei rimedi opportuni; ma di questi non è qui luogo occuparcene. Basti a voi di sapere che anche il dormir troppo non è di un bambino normale, e che anche per lui si richiedono le cure vostre e del medico.

4. — LE PRIME VESTI E LA NETTEZZA. DEL BAMBINO.

Il bambino, specialmente nei primi momenti della sua vita, ha più che mai bisogno di diminuire la dispersione di calorico dalla superficie del suo corpo che, proporzionatamente al peso, è molto più grande che nell'adulto. La resistenza che esso può contrapporre al freddo è tanto minore quanto più tenera è l'età e più deboli sono le sue forze; al punto da essere quasi nulla nei neonati deboli, pei quali si richiedono gli speciali mezzi di riscaldamento indicati (incubatrici). In omaggio a questa limitata resistenza verso il freddo, deve essere nostro compito quello di diminuire tale dispersione di calorico con opportuni abbigliamenti.

La prima questione che qui si presenta è quella delle fascie, molto vecchia, ormai, e che scrittori di igiene infantile, italiani e stranieri, dichiararono una battaglia quasi vinta. Purtroppo però occorre frequente di vedere come molti bambini vengano tuttodì stretti nelle fascie, e non solo quelli numerosi della classe povera e meno istruita, ma anche quelli le cui madri non possono per niun modo giustificare la loro ignoranza. La guerra che ai giorni nostri si è accanita contro le fascie che stringono il bambino, ebbe già a campioni valenti scrittori, fra i quali J. J Rousseau che scriveva con fine ironia: « ... Plusieurs sages-femmes prétendent, en pétrissant la tête des nouveaux-nés lui donner une forme plus convenable et on le souffre! Non têtes seraient mal faites de la façon de l'auteur de notre être; il nous les faut façonner au dehors par les sages-femmes et au dedans par des philosophes! »

L'ultimo paese d'Europa a bandire l'uso delle fascie è proprio l'Italia, forse ad esse più attaccata per i ricordi dell'antico popolo romano che soleva fasciar stretti i bambini!...

Le fascie colle quali si stringe il bambino, col preteso vantaggio che *il suo corpo cresca più diritto*, voi intendete

facilmente quanto danno arrechino invece al funzionamento ed al progressivo sviluppo del delicato organismo. La compressione di tutto il sistema scheletrico, delle grandi cavità del torace e dell'addome coi loro visceri, cuore, polmoni, fegato, milza, stomaco, intestini, ecc., l'imprigionamento assoluto degli arti inferiori, sono pratiche altrettanto nocive al bambino quanto contrarie al buon senso comune (fig. 19 *b*).

Eppure la pratica delle fascie ha durato tanto tempo, appunto perchè il bambino, così stretto, può con minori

a *b* **Fig. 19.** *c*

pericoli essere sorretto e custodito da persone che mal saprebbero portarlo altrimenti. Un cattivo vezzo non vale certo a giustificarne uno peggiore; ma pure è tanto radicata, specialmente nella classe povera, la credenza che un bambino, opportunamente coricato sul suolo o su adatta carrozzella, prosperi meno bene che nelle braccia, che si preferisce affidarlo a fratellini o sorelline, che magari durano già fatica a ben reggersi da soli!

Fatale affidamento di queste povere madri! Credendo che i loro bambini stretti da tali fascie siano meglio al riparo dalle possibili curvature della colonna vertebrale, esse

li consegnano con tanta facilità e sicurezza a quei piccoli custodi, i quali, colla inesperienza e vivacità caratteristica, se li porteranno sulle braccia, chissà come! È necessario che con insistenza e costantemente si studi di persuadere queste madri dei pericoli che ponno derivare da simili metodi errati.

Bando nel modo il più assoluto, al vecchio metodo di fasciatura e noi additeremo fra i benemeriti della puericoltura pratica, tutte quelle persone che in qualche modo si adopreranno a farne smettere l'usanza anche presso le madri del popolo.

Uno dei metodi di abbigliamento moderno del bambino che non ha nulla di comune col vecchio sistema è quello della completa libertà, giusta l'usanza inglese.

Ma durante i primi mesi della vita corrisponde meglio uno speciale metodo di fasciatura ben adatta (fig. 19 *a*, *c*) che, senza stringere il corpo, senza comprendere le braccia ed impedire i movimenti delle gambe, evita il facile raffreddamento del suo corpicino, che, col sistema inglese, sarebbe invece favorito dagli indumenti bagnati di urine (fig. 21).

Col metodo di fasciatura ben adatta, quale è usato dai francesi e pure molto diffuso da noi, il bambino nei primi momenti della sua vita è così abbigliato: due camicine che arrivano appena agli inguini, l'una di tela sottile, l'altra a maglia di cotone o di lana, a seconda della stagione, servono a coprire il tronco del corpo colle braccia: esse sono aperte posteriormente, ed appena tenute in posto per mezzo di sottili nastri, non mai con spilli, nè con bottoni.

Mi si domanderà se siano preferibili al contatto del bambino i tessuti di lana o quelli del lino o cotone: mi si permetta quindi una parentesi per esporre e giustificare la mia opinione. Le norme igieniche vantano buone ragioni per gli uni e per gli altri: quelli di lana, conservando meglio la temperatura del corpo, meglio provvedono al suo riscaldamento e, come osserva il Guidi, permettono che funzionino, stimolano anzi i piccoli organi della pelle destinati a certe secrezioni ed escrezioni che, ritenute, recherebbero dei disturbi all'intero organismo. Meno bene per questi riguardi

corrispondono i tessuti di lino, di seta o di cotone; ma essi presentano altri vantaggi punto trascurabili. I tessuti di lana irritano con maggior facilità la cute del bambino e, non potendo essere messi nel comune bucato, sogliono venir lavati molto incompletamente e male; ne è prova quell'odore caratteristico di sego che finiscono ad assumere queste camicine di lana, applicate direttamente sulla pelle. Quelle di tela o di cotone si dànno regolarmente al bucato, e più completa è pertanto la loro pulizia. Quindi considerate le ragioni pro e contro, io consiglio, e me ne trovo costantemente soddisfatto, di applicare direttamente sulla pelle una fina camicia di tela o di cotone, da rinnovare colla massima frequenza ed al disopra quella destinata a conservare il calore, di lana o di bambagia, più o meno spessa a seconda della stagione, del clima speciale del sito e della resistenza del bambino.

Continuando, nell'abbigliamento del bambino, lo si adagia ricoperto dei camicini, sopra tre panni sovrapposti, dei quali i due superiori sono di lino o di cotone ed il sottostante di bambagia o lana, a norma della temperatura esterna e delle condizioni del bambino, sì da comprenderlo dalla metà del tronco tutto in giù. Il primo panno o quello superiore viene ripiegato fra le gambe del bambino e fissato in alto coi due lati estremi dello stesso per mezzo di nastri, o di opportuni spilli con punta custodita (spilli da nutrici), formando così le mutandine. A ricoprirgli le gambe provvedono il 2° ed il 3° panno: si ripiegano al disopra delle gambe i loro estremi in modo da avvolgerle completamente, si piega all'insù la parte inferiore che sporge oltre i piedi, e si fissa il tutto sui lati, con nastri od opportuni spilli; avendo mente, quando si usino gli spilli, di adoperarne sempre nello stesso numero e nelle stesse località, per non correre pericolo che qualcuno vada perduto fra i panni del bambino e costituisca un pericolo. Alcuni mettono anche delle piccole calze di lana per tener loro meglio caldi i piedi; ma, per la facilità con cui si inzuppano di urine, è preferibile normalmente farne senza.

L'*abbigliamento alla inglese* consiste nel mettere al bam-

bino una camicia come quelle descritte in precedenza ed al disopra una larga veste di lana, talora ricoperta da altra di diverso tessuto, molto lunga, che sorpassa di parecchio i piedi del bambino, aperta per di dietro, sì da poter sostituire anche quella di lana, che più comunemente si omette. Per ricoprire in parte il basso ventre, ed impedire che queste vesti si sporchino colle feci e colle urine, si aggiungono dei calzoncini foggiati a triangolo di tela o di lana, che presentano lembi da ripiegare sul ventre e fra le gambe del bambino fissati poi da bottoni o da nastrini (fig. 20). Questi calzoncini sono sorretti da un corpetto che cinge assai mollemente la parte alta del tronco. I piedi sono ricoperti da calze o da

Fig. 20.

scarpette di lana piuttosto alte. Questo abbigliamento che vorrebbe rappresentare l'ideale, mal provvede però al riscaldamento del bambino, e da alcuni è anche accusato di poca praticità, per il costo delle vesti e per il loro facile insudiciarsi; esso poi rende meno facile il sorreggere convenientemente il bambino, specialmente nei primi momenti della sua vita (fig. 21), quando appunto come da noi manchino quelle bambinaie all'uopo istruite, tanto frequenti invece in Inghilterra, in Svizzera ed in Germania.

Per conto mio, preferisco il metodo di abbigliamento sopra accennato: sento però di dover lasciare alle fortune vostre, al clima del vostro paese, al vostro savio criterio insomma, la scelta fra questi due metodi, i soli che meglio corrispondono all'abbigliamento razionale del bambino, e che,

ben conciliati, potrebbero anzi costituirne l'ideale. A questo proposito, il Gillet consiglia il metodo prima descritto, che chiameremo della *fasciatura moderna*, nella stagione fredda, nella notte, nei primi tempi della vita dei bambini, in quelli

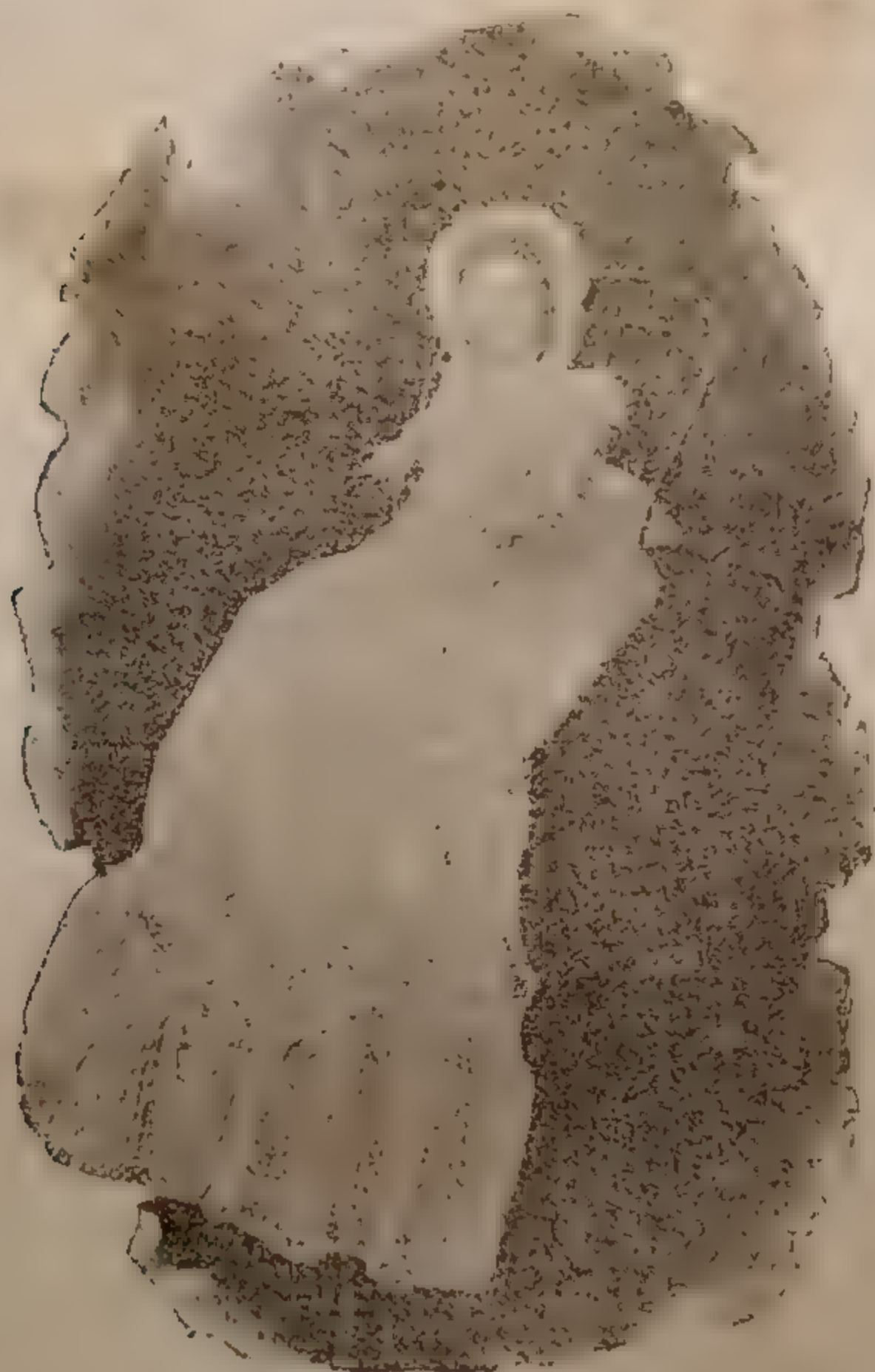



Fig. 21.

assai piccoli ed infine nelle famiglie povere, e il *sistema inglese* nella buona stagione, durante la giornata, nei bambini già ben sviluppati o molto robusti e nelle famiglie agiate.

La *cuffia* è utile e necessaria solo quando si porti il bambino all'aperto: ma in casa essa è al tutto inutile giacchè

l'ambiente opportunamente riscaldato, provvede a sufficienza anche a tener caldo il capo. La cuffia può tornar utile di notte o quando il bambino è messo a dormire; sarà di tessuto molto fine per non riscaldare il capo, e servirà solo ad impedire che, decombendo sui lati, si renda difettoso il padiglione degli orecchi, sia arrovesciandolo innanzi, od in altro modo deformandolo.

Le *vesti* dei bambini nei periodi successivi di età, possono essere foggiate nel modo più svariato, e non compete a me di intrattenervene con descrizione speciale. Ricorderò solo che esse debbono essere comode, semplici, non di numerosi strati, come spesso si suol fare, nè tanto meno ammassate sul dorso o sul petto, lasciando magari esposte al freddo le parti inferiori. Il ricoprire esageratamente i bambini, è proprio la causa più frequente dei raffreddori e delle tossi così dette da riscaldo, colle conseguenti e facili successioni tracheali e bronchiali. Le norme della igiene generale, che ben vi insegna il libro del Galli « Come devo mantenermi sano e prolungarmi la vita? » e che valgono per le vostre coperture, debbono essere applicate anche ai bambini, salvo qualche riguardo speciale.

Le *calze corte* hanno i loro guai! Esse espongono più facilmente la pelle delle gambe ai tanti pericoli di scalfitture, di morsicature d'insetti e di frequenti contusioni. Ad ogni modo se possono essere usate nell'estate, debbono al tutto smettersi nelle stagioni intermedie o fredde, giacchè son spesso causa di svariati disturbi, eritemi, geloni, ed anche di reumatizzazioni. Le calze lunghe non dovranno fissarsi con legacci in giro alla gamba od alla coscia, ma bensì con nastri attaccati al corsetto od alle mutandine.

Una raccomandazione infine, che non è mai superflua, si è quella della pulizia diligente delle vesti e sopratutto della biancheria. Se gli indumenti nei bambini più grandicelli, nei fanciulli e negli adulti richiedono la necessaria nettezza, nei piccoli bambini tale proprietà deve essere osservata con speciale diligenza. L'intertrigine, ossia la irritazione ed infiammazione della sua pelle, e peggio ancora l'eczema della macerazione, sono fatti dovuti in buona parte

alla poca o nessuna cura della biancheria: si rinnovi perciò di frequente la biancheria del bambino, e, per quanto alcuni vi suggeriscano di non abituarlo ad essere sciolto e rimutato de' suoi panni durante la notte, per non assuefarlo ad una pratica troppo molesta per chi lo deve accudire, io vi consiglio, per più ragioni, di rinnovarlo anzi colla massima frequenza, specialmente ne' primi momenti della sua vita. È buona norma abituare presto il bambino ad urinare e defecare nel suo vaso da notte. Con insistenza e pazienza ho visto spesso abituare bene a ciò i bambini già nel primo anno di vita. L'invito poi a defecare ad ora pressochè costante è uno dei migliori mezzi per evitare, anche nell'età adulta, la stitichezza. Molte volte l'insonnia del bambino, la sua inquietudine sono dovute all'irritazione che gli provocano sulla pelle i panni sporchi; ben netto dormirà più tranquillo e crescerà meglio, giacchè avvezzarlo intollerante del sudiciume è una preziosa educazione cui si può iniziarlo fin da questo periodo della vita, e che gli risparmierà tante noie in avvenire.

È una pratica malintesa, ma tanto diffusa, che la cipria debba servire a completare l'asciugamento dei bambini lavati, epperò si suol darle, nella loro toeletta, una importanza eccessiva. Le ciprie per spolverare il bambino, sono comunemente a base di amido o di licopodio, più o meno raffinate e diversamente preparate. Le migliori sono le più pure e le più fini: il licopodio ha ottimo valore assorbente, ma esso è facilmente impuro per sostanze naturalmente frammiste; la comune polvere di amido, pura, non profumata, serve ottimamente.

Lo scopo della cipria nella toeletta del bambino è sopratutto quello di evitare il contatto di due superfici cutanee, epperò la sua applicazione è utilissima nelle pliche inguinali, fra le coscie, nelle ascelle, in giro al collo, tanto più quanto più i bambini sono grassi.

Non deve usarsi la cipria per completare l'asciugamento di un bambino lavato; essa deve essere applicata sopra la pelle ben asciutta con delle opportune strofinazioni per evitare che, assorbendone l'umidità, rimanga a far macerare

la pelle stessa del bambino ed a renderla più facile alla intertrigine ed alle fastidiose screpolature.

Non si eviti per niun modo di lavare un bambino ogni qualvolta si insudicia di urina.

La cipria, cosparsa poi opportunamente, darà un senso piacevole al bambino, e preverrà la sua cute dai facili guasti.

Tutte le polveri speciali che contengono degli astringenti, quali la cipria all'ossido di zinco, al bismuto, ecc., non debbono essere usate sopra una cute normale, nemmeno a scopo preventivo, perchè ben lo sapete, un rimedio inopportunamente applicato procura quasi sempre dei guai!

La cipria da usarsi normalmente deve essere composta con amido puro finamente polverizzato, o meglio ancora con licopodio. Quando però la pelle sia guastata per intertrigine, per eczemi od altro, si converranno ciprie speciali che meglio saranno prescritte dal medico. Il rossore, le abrasioni della pelle, specialmente sulle natiche, sullo scroto, dietro alle coscie, le screpolature nelle pliche della pelle, così agli inguini, al perineo, ecc., quali si manifestano spesso nelle prime settimane, specie di bambini deboli dalla pelle delicata, si cureranno sopratutto colla massima nettezza e colle polverizzazioni di una cipria lievemente astringente. Così ottima la seguente:

Amido finemente polverizzato
Talco veneto
Licopodio *anagr. venti*
Ossido di zinco *gr. cinque.*

(Mesci diligentemente. S. P. Uso esterno).

Quando tali disturbi della pelle siano assai molesti ed ostinati, per meglio e di frequente rinnovare la biancheria del bambino, converrà tenerlo al tutto sfasciato e solo avvolto in panni sì che facilmente possa essere cambiato. Sulla pelle malata se la cipria corrisponderà meno bene, si potrà ricorrere alla protezione della parte con un grasso neutro e di preferenza colla vaselina trasparente, quella così detta americana, che al caso potrà essere medicata con una

piccola quantità di ossido di zinco, di dermatolo o di sotto-nitrato di bismuto.

Persuaso di non avervi punto detto delle novità, ho solo voluto ricordarvi i punti più importanti che riguardano gli indumenti e la nettezza del bambino: cooperate, ve ne prego, a far conoscere là dove maggiormente occorre, nella classe povera cioè, i danni del vecchio modo di fasciare e stringere i bambini e, guidate dal vostro animo gentile, non sdegnate di mostrare a quelle povere madri, con pratici insegnamenti, quanto la sorte meno propizia non concede loro di apprendere sugli scritti speciali.

5. — I BAGNI DEI BAMBINI E L'IGIENE DELLA PELLE.

Subito dopo la nascita, la pelle si arricchisce notevolmente di sangue, mostrandosi tipicamente arrossata e molto attiva nella secrezione delle ghiandole sebacee nonchè nello sviluppo di tutte le appendici cutanee (unghie, peli).

La pelle ha un duplice compito, quello cioè di purificare l'organismo, eliminando attraverso i suoi pori delle sostanze velenose, prodotte dalla sua attività bio-chimica, e quello di coadiuvare la respirazione — per quanto, in quali proporzioni avvenga la eliminazione di acido carbonico e l'assorbimento di ossigeno attraverso la cute dei bambini, non sia ancora ben determinato. — La necessità delle funzioni della pelle per la nostra vita è provata da un vecchio esperimento; spalmando, ad esempio, la cute di un coniglio con una sostanza grassa, sì da renderla impermeabile, l'animale in breve tempo muore; sia poi la sua morte dovuta a ritenzione di sostanze velenose, od a insufficiente respirazione, come si credeva in addietro, è certo che essa è dovuta alla soppressa funzione della pelle.

Tra le affezioni della cute più comuni nella infanzia e nella prima fanciullezza, noi troviamo gli *eritemi* e gli *eczemi* nelle loro varie modalità.

Se assai spesso tali malattie della pelle sono legate a costituzioni speciali di bambini affetti da artritismo ereditario, da linfatismo, o da scrofolosi, oppure sono in rapporto con disordini gastro-intestinali, occorrono nondimeno dei casi nei quali la costituzione ed il funzionamento dell'organismo sono completamente normali. È pure da tutti ammesso che indirettamente la cattiva alimentazione e la insufficiente assimilazione, contribuiscono ad alterare la nutrizione della cute e la predispongono ad ammalare; ma non si pensa punto a consigliare, quale cura preventiva dell'eczema, un trattamento igienico sulla superficie cutanea stessa. È fra i primi compiti dell'igiene, quello di prevenire da ogni lato del corpo l'invasione di una malattia, nè basta quindi curare la pelle dei nostri bambini colla igiene alimentare e coi sussidi igienico farmaceutici introdotti nello stomaco; ma dobbiamo favorirne la robustezza col mezzo il più efficace, i bagni, i quali, in modo speciale nei bambini, offrono il duplice vantaggio di tenere vive le funzioni della cute e di favorire lo sviluppo ed il vigore di tutto l'organismo.

I bagni dei bambini! Dalle più ridicole credenze del volgo, alle sedicenti ragioni della educatrice, quanti pregiudizi! Guai a lavare ogni giorno un bambino! Guai a lavarlo un po' bruscamente! Non parliamo poi dell'uso del sapone, che portato sulla faccia dovrebbe costituire un vero attentato alla salute del bambino.

Leggo dappertutto, mi sento dire continuamente, che la cute del bambino è tanto tenera, che va curata con riguardi, che fu consigliato di lavarla molto dolcemente per non dar principio alla formazione di eczemi, e che si debbono usare dei pannilini ben soffici per asciugarla, ed io, davvero, non riesco a persuadermi di tali precetti: essi spesso non hanno che la parvenza di norme igieniche.

Curiamoci di irrobustire, con tutto l'organismo, anche la pelle dei nostri bambini, di abituarli ai mutamenti ed alle svariate impressioni dell'ambiente esterno, rendendo la loro cute meno sensibile all'aria, all'acqua ed alla luce; e così, mentre l'aumento di nutrizione della pelle favorirà la nutrizione generale, questa alla sua volta rifletterà i benefici effetti sulla nutrizione della cute stessa.

Parmi che stringa a sufficienza la logica, che non occorrano peregrinazioni fantastiche nè gran fatto scientifiche, per convenire su tali concetti, ma pure quanto diversamente succede nella pratica!

Non mi si fraintenda però: il metodo cui ho accennato vale a prevenire gli eczemi, non già a curarli: chè anzi il modo per fare più gravi le forme eczematose semplici è spesso quello di lavarle continuamente, tanto peggio poi con soluzioni o con saponi troppo irritanti.

Vediamo ora quali manualità convengano per i bagni dei nostri bambini.

La cute ancora tenera dei bambini appena nati e nei primi giorni di vita, il facile abbassarsi della loro temperatura, impongono importanti cautele. Si discute tuttora se i bagni si possono fare ai bambini nei giorni successivi alla nascita, prima che si sia staccato il cordone ombelicale. Secondo alcuni i bagni ritarderebbero il disseccarsi del cordone e faciliterebbero le svariate infezioni, epperò dovrebbero iniziarsi solo a cicatrizzazione ombelicale completa. Io sono d'avviso che i vantaggi del bagno quotidiano dal primo giorno della nascita sono superiori ai piccoli disturbi che ne possono derivare. Ed in ciò mi furono ammaestramento consigli di valenti studiosi: così il Porro fu sempre di tale avviso. In un recente studio clinico del Maurage è decisamente assicurato che il bagno quotidiano non ha nessuna molesta influenza sulla caduta del cordone, anzi la rende più rapida, diminuisce le infezioni, e rende più sollecita e perfetta la cicatrice.

Normalmente l'acqua del bagno deve essere pura; la temperatura dai 32° ai 33° d'inverno e dai 28° ai 30° d'estate ed anche meno calda per i bambini meglio sviluppati.

La durata in genere non deve superare i due o tre minuti, almeno fino a tre mesi di vita del bambino. Per aumentare l'effetto tonico del bagno, si potrà raffreddare di qualche grado l'acqua durante il bagno stesso, in modo insensibile, aggiungendo a poco a poco dell'acqua fredda. L'ora del bagno è indifferente purchè siano rispettate le stesse regole consigliate per gli adulti; possibilmente non a stomaco affatto di-

giuno, ma lontano qualche ora dai pasti; di preferenza appena prima di uno di quelli del pomeriggio. Se però il bagno è consigliato dal medico a scopo calmante, potrà, giusta il suo suggerimento, essere anche prolungato e dato in qualunque ora del giorno. Nei teneri bambini specialmente il bagno tiepido, con acqua pura o di amido a 35°-36°, per 5 minuti, è assai utile per calmare il sistema nervoso quando sia soverchiamente eccitato. Così riuscirà tanto utile se applicato alla sera prima dell'ultima poppata: procurerà la calma per tutta la notte. In tale acqua si potrà infondere della camomilla.

Se ne dovrebbe praticare uno ogni giorno, od almeno a giorni alterni.

La tecnica dei bagni comuni è semplicissima: io divido coi più il parere che pei bambini al di sotto dei due o tre mesi in condizioni normali, qualora non complichino indicazioni speciali, il bagno sia fatto con acqua semplice; non mi limito però a semplici abluzioni o spruzzature dalle spalle in giù, ma insisto perchè tutto il corpo del bambino, faccia e capo non esclusi, sieno stropicciati colla spunga bagnata, sì da averne poi su tutta la cute la miglior nettezza ed un lieve rossore. Nei bambini oltre i tre mesi faccio anzi praticare un lieve massaggio.

Già molti secoli prima dell'éra volgare, un celebre medico greco, Asclepiadeo, aveva fondato in Roma una scuola medica, i cui mezzi di cura erano bagni, esercizi e strofinazioni: *acqua, gestatio, frictio*. Altri concetti informano oggi le cure idriatiche ed il massaggio; ma le pratiche si potrebbero dire le stesse. In molte cose la sanzione secolare, che la irriverenza dei tempi vorrebbe smentire e distruggere, di quanti savî ammaestramenti non potrebbe arricchirci tutt'ora!

Il massaggio, producendo un maggiore afflusso di sangue alla pelle la irrobustisce e rende più attive le funzioni cutanee, la secrezione delle ghiandole sebacee e sudorifere. Le rughe precoci della pelle del viso possono essere dissipate col massaggio, col quale s'arriva a donare al volto una mirabile freschezza. Le prime volte che si usano tali lavande attive, la pelle dei nostri bambini ci apparirà un po' ruvida,

in parte anche si desquamerà lievemente nella sua superficie epidermoidale, il volto si farà arrossito ed un po' irritato; ma dopo poche di tali pratiche la pelle riacquisterà la pristina floridezza ed apparenza levigata: il massaggio ne avrà aumentata la nutrizione, e le successive abluzioni e strofinazioni l'avranno resa robusta, si da essere meno facilmente affetta da eritemi e da eczemi.

Il massaggio praticato su tutta la superficie del corpo durante il bagno permette di usare acqua meno temperata e procura un maggior effetto tonico senza il pericolo di nocivi raffreddamenti.

Quante mamme evitano i bagni ai bambini, per il facile seguire delle infreddature, dei reumatismi! Non le bagnature per loro stesse vanno qui incolpate, ma la pratica errata: gli è perchè non si sa evitare il raffreddamento del corpicino, o peggio ancora non si ha cura di rimediarvi poi, stimolando la reazione. Questa dovrà essere favorita e completata con una opportuna tecnica di asciugamento, per la quale si useranno lenzuola ben riscaldate e di tessuto spugnoso, le quali, oltre a meglio assorbire l'umidità per lo spessore del tessuto, conservano maggiormente il calore, e meglio si prestano ai leggeri massaggi. Levato il bambino dal bagno lo avvolgeranno rapidamente in tali panni e ne stropiccieranno, con un mite massaggio, tutta la superficie cutanea da capo a piedi. Guardiamoci dal vezzo, ch'io disapprovo al tutto, di completare l'asciugamento con delle polveri assorbenti, siano poi esse amido, licopodio od altra cipria: la cute deve diventare al tutto asciutta e secca, strofinandola ben bene con panni, e solo in tali condizioni potremo spolverarla con della cipria. Solo così si avrà dai bagni tutto il beneficio locale, senza correre il pericolo che l'umidità lasciata sulla cute possa arrestare la salutare reazione, e produrre dei fatali raffreddamenti.

Non mi celo la possibilità che le pratiche ch'io sono venuto suggerendo possano parere a qualcuno esagerate: a questi risponderò solo che ne faccia la prova, certo che i brillanti risultati varranno a largamente giustificarmi.

Nei bambini a cute sana e normale, i bagni così prati-

cati rispondono sempre con sorprendenti risultati, vi hanno però eccezioni, e non rare, nelle quali si richiedono trattamenti speciali. Certo che se noi cominceremo per tempo le lavature nel modo dianzi indicato, ci sarà facile prevenire gli svariati malanni della pelle; ma quando ci trovassimo innanzi ad una cute irritata, con rossore, con eritemi, con intertrigini converranno bagni speciali, praticati con quella tecnica e quella temperatura che meglio saranno indicate dal medico nei casi speciali.

Fra i più usati *bagni medicati* v'ha quello fatto con amido e serve molto bene a modificare le irritazioni cutanee, l'eccessiva secchezza; esso è preferibile a quello di crusca, che non giova che per quel po' di amido che cede all'acqua. Tale bagno si prepara, sia mescolando l'amido sotto forma di poltiglia al bagno stesso, sia addizionandolo sotto forma di decotto previamente preparato.

Pei bambini appena nati o troppo deficienti nella nutrizione e per lo più nei nati prematuri, nei quali le funzioni fisiologiche e sopratutto il succhiamento e la deglutizione sono eccessivamente lente o sopite, riescono utilissimi i bagni aromatici e tonici. A tali bambini molto deboli, ed a tutti quelli convalescenti od in corso di malattie subacute, esaurienti, io consiglio spesso con molto vantaggio i bagni aromatici, che si preparano con gr. 100-150 di miscuglio di erbe aromatiche messe in infusione per qualche ora in 10 litri di acqua bollente. Anche l'aggiunta all'acqua del bagno di 1-2 litri di un vino molto tannico e molto alcoolico (preferibilmente vini meridionali), od anche di un po' di senape bagnata e spoltigliata, serve ottimamente per preparare bagni tonici, eccitanti.

Quando il bambino sia molto affievolito e si tema che il bagno lo possa eccessivamente stancare, si praticheranno invece delle dolci e ripetute frizioni per tutta la pelle con spirito canforato, con acqua di colonia, con aceto aromatico diluito, sì da produrre un lieve arrossamento diffuso della pelle. Il Bonamy recentemente ha consigliato a tale scopo le frizioni con essenza di terebentina.

Come bagni tonici sono assai utili i bagni di mare

(v. Cura marina, nei capitoli di medicina domestica) od anche quelli fatti con sale comune gr. 200-300 per bagno. Sono ottimi tonici i bagni fatti con prolungate decozioni di foglie di noci comuni (gr. 300 circa di foglie per bagno) e più forti ancora, o quelli fatti con corteccia di quercia o di china (gr. 100-150 di corteccia per bagno): questi anzi riescono talvolta troppo eccitanti e possono dare insonnia, nervosismo, per cui bisogna limitarne il numero secondo l'effetto, ed alternarli coi comuni bagni all'amido.

I saponi disinfettanti nei bagni dei bambini in genere non servono, perchè mentre talora sono sostanze inerti, tal'altra invece possono irritare la pelle eccessivamente. Il dott. Prompt consiglia di usare a scopo disinfettante delle essenze e del buon sapone di Marsiglia, così raccomanda di lavare i bambini col seguente miscuglio:

Estratto di quillaya saponaria *gr. uno*
Essenza di cannella, di timo, di menta *anagr. uno*
Acqua distillata *gr.* 1000.

M. S. per uso esterno.

❦

La cura idriatica col metodo Kneipp merita di essere qui ricordata, per quanto di essa punto o solo eccezionalmente i medici sogliono parlare. Non discuteremo ora tutti i metodi di terapia dello Kneipp, a molti dei quali basati sull'empirismo, noi medici non possiamo adattarci; ma solo considereremo questa cura idratrica quale norma di igiene preventiva, con quelle modificazioni che la mia esperienza mi ha insegnato e che io appunto vi suggerirò. Allo Kneipp spetta il gran merito di aver popolarizzato, prima ancora che la scienza moderna vi arrivasse, alcune fra le più importanti norme igieniche e sopratutto i grandi vantaggi della vita semplice, della vita all'aria aperta, la benefica influenza dell'aria, della luce e dell'acqua sulla pelle nuda, e di aver tanto contribuito a diffondere la famigliarità coll'acqua fredda.

Intuendo poi quanto la scienza andava dimostrando, e cioè i fenomeni delle intossicazioni alimentari, dovuti sopratutto all'eccesso di alimentazione carnea, ed all'abuso del vino e delle sostanze alcooliche, lo Kneipp si fece strenuo propugnatore dell'alimentazione con acqua e sostanze vegetali.

L'idroterapia fatta col metodo Kneipp in tutta la sua integrità, a mio avviso, è meno proficua nei bambini, e talvolta anzi pericolosa. Egli infatti dopo le applicazioni fredde, fatte con mezzi blandi (lavature, bagnature, impacchi) non mai con doccie a pressione od altre modalità violenti, sconsiglia le reazioni dirette sulla pelle (asciugamento, massaggio) e solo insiste perchè la persona bagnata favorisca la naturale reazione con del moto, della ginnastica e degli esercizi sportivi varî. Per gli adulti questo metodo potrà meglio corrispondere; ma nei bambini è errato, ripeto, e pericoloso. Potrà darsi che in fanciulli molto intelligenti e nei giovanetti si riesca ad ottenere talora solo con tali mezzi sufficiente reazione, ma neppure per essi è prudente fare sicuro affidamento. Il bambino dopo la bagnatura deve essere opportunamente asciugato e ricoperto; se poi per rendere più utile la reazione, si vorrà e si potrà aggiungere qualche esercizio ginnastico — ciò ch'io consiglio — sarà tanto di meglio. Bisognerà essere ben attenti nell'assicurare la reazione della cura fredda giacchè il bambino sarà preso facilmente da un generale intorpidimento, vi dirà che è stanco per non camminare, fors'anco che ha caldo perchè non lo costringiate a muoversi, e, credendogli facilmente, vi potrà occorrere quando meno ve lo aspettate che esso si raffreddi, si reumatizzi e seguano disturbi gastrici, intestinali, laringei, bronchiali, ecc.

Nè pure l'alimentazione troppo povera di sostanze proteiche, con esclusione cioè di carni e di uova, è consigliabile normalmente ai bambini, salvo che speciali costituzioni organiche lo richieggano. L'uomo è onnivoro, e specialmente nell'alimentazione del bambino devono entrare anche tali sostanze ben preparate, come addietro vedemmo e ben alternate coi vegetali.

A tutto il resto, semplicità di vita, miti e frequenti

applicazioni fredde, molta aria aperta, abolizione delle bevande spiritose, ciò che rappresenta appunto l'applicazione dei migliori dettati dell'igiene, nessun medico dei bambini, io credo, potrebbe contraddire. Per conto mio anzi non solo non osteggio la cura col metodo Kneipp, così modificata, ma ne sono anche un costante propugnatore; e con piacere vi addito quale ottimo stabilimento quello che il valente collega dott. Cassone tanto bene dirige a Merate. Questi ha fatto sue tali osservazioni e sulla loro scorta modifica opportunamente le cure idriatiche ai bambini, sicchè presso questo stabilimento i vostri bambini troveranno, nelle applicazioni idroterapiche e nelle varie altre pratiche igieniche, ottimi coefficienti per la loro maggior robustezza.

Una delle più pratiche ed utili applicazioni dell'acqua fredda è la *lavatura* o la *spugnatura* del bambino fatta ogni giorno, o giorno alterno, dopo il bagno solito tiepido a circa 30°-32° nell'inverno, 27°-29° nell'estate.

Tali spugnature saranno seguite, come sopra dissi, da opportuna reazione per evitare che la pelle rimanga a lungo fredda. Si possono iniziare in qualunque stagione dell'anno senza timore della stagione fredda; è però preferibile iniziarle nella stagione calda e continuarle poi regolarmente per varî mesi anche nell'autunno. Nell'inverno sono meno consigliabili, perchè il ferddo è già per sè un potente tonico del sistema nervoso, ed in qualche caso esse potrebbero rendere troppo viva e nociva tale eccitazione. Così anche potrebbe darsi che nei bambini un po' nervosi la bagnatura e spugnatura con acqua fredda di tutto il corpo, portasse soverchia eccitazione (nervosismo, insonnia, ecc.); in tali casi si converranno meglio le bagnature parziali con acqua fredda dopo il bagno, così un giorno si bagneranno gambe e coscie, un altro ancora dorso e spalle e così via. I vantaggi delle applicazioni fredde sono grandissimi; quante infreddature di meno, quante laringiti, bronchiti, reumatizzazioni, ecc. si risparmierebbero ai nostri bambini solo con questo mezzo, tanto semplice quanto salutare.

*

Accennerò infine alla idroterapia della febbre, non tanto per insegnarne la pratica, quanto per convincere quei parenti ribelli, che pospongono alla loro cocciutaggine la salute dei propri bambini. È uno dei più grandi progressi della medicina moderna la cura refrigerante della febbre, praticata coi varî procedimenti, cogli apparecchi refrigeranti, e coll'idroterapia esterna nelle sue varie modalità di abluzione fredda, di strofinazione con lenzuolo bagnato, di impacco umido, di bagno intero freddo, raffreddato e tiepido.

Ma pure quante volte a noi medici non tocca la dura sorte di vederci contraddetti dai parenti sull'opportunità di un bagno raffreddato, nelle malattie polmonari o broncopulmonari, nelle febbri eruttive con notevoli rialzi di temperatura; quasi che simile cura refrigerante della febbre dovesse aggravare e complicare la malattia! Si deve persuadersi una volta ormai che l'infezione causa di una grave malattia non ha nulla a temere dall'acqua fredda, la quale invece può con utilissimo risultato abbassare l'eccessiva e pericolosa temperatura ed avvalorare la tonicità dell'organismo; l'acqua fredda in tali casi, opportunamente impiegata, è l'antipiretico il più salutare, il più innocente. Si p[illegible] suadano i parenti che è cosa ben peggiore costringe[illegible] medico ad avvelenare questi piccoli organismi con [illegible] fenacetina, dell'antipirina, dell'antifebbrina od altro, rim[illegible] che, se valgono ad abbassare la temperatura, finiscono pe[illegible] col peggiorare le condizioni dell'organismo, col diminuir[illegible] la resistenza di tutte le forze vitali e sopratutto del cuore, anzichè permettergli le applicazioni fredde che sono meravigliosamente sopportate ed efficaci anche nei più teneri bambini.

Come complemento delle bagnature ricorderò ancora la necessità che la faccia, le mani, i piedi ed i genitali esterni dei bambini, specialmente quando non si facciano giornalmente i bagni, siano lavati costantemente con cura: la faccia anzi e specialmente le mani più volte nella giornata, sì da

abituare i bambini insofferenti del sudiciume. Lavare di frequente le mani, specialmente, imbrattate di terra, è uno dei mezzi migliori per impedire che i bambini introducano nel loro intestino dei germi infettivi e più comunemente le uova dei vermi.

❦

Il cuoio capelluto e le appendici cutanee. — Nei bambini tenuti con poca proprietà si osservano spesso sulla pelle della testa delle croste di color oscuro sudicio, nerastre, più o meno larghe, sparse per tutto il capo, alle volte riunite, specie nei contadini, sì da formare quasi una cuffia sul capo.

Quanta tenerezza per questo intonaco di sudiciume del capo dei bambini! V'ha perfino chi crede che esso sia una provvidenziale protezione della loro testa, un mezzo di difesa per il loro cervello, data la insufficiente consolidazione della teca ossea nel primo anno di vita.

Chiamandole intonaco di sudiciume, vi ho già detto cosa siano queste croste, più o meno spesse e confluenti: esse sono dovute all'accumularsi sul capo di secrezioni di sevo, di sudore, di forfora, di pulviscolo, ecc. Tutte queste ostanze, voi comprendete facilmente, non fanno punto parte ' cuoio capelluto, nè tanto meno cooperano alla sua nuone.

Tali croste in genere si mantengono come uno strato co, indurito, solo aderente al capo per avere impigliati capelli, e in tal caso la cute sottostante non ne soffre che ochissimo. Qualche volta però sotto di esse arrivano e s'annidano delle sostanze infettanti, le quali possono dar luogo alla formazione di *pus* (marcia), ed allora al cattivo odore caratteristico si aggiungono molestie ben più gravi: ingrossamenti dei gangli linfatici, in giro al collo, sulla nuca, dietro i padiglioni, come in tutte le altre forme eczematose.

Sia dunque conservata pulita la testa del bambino: fino dai primi momenti della sua vita non si tema di lavarla con dell'acqua. Che se l'acqua, dirà qualche dermatologo, non è indicata per la nutrizione dei capelli, lavare la testa

con dell'acqua non vuol dire sgrassare al tutto il pelo, ma solo levare dagli interstizi del cuoio capelluto le sostanze di rifiuto della pelle stessa e quelle che dall'esterno vi si fossero depositate. Il sevo del resto vi è secreto con tanta facilità che, se anche di tratto in tratto se ne liberassero cute e capelli, con un po' d'acqua saponata, non sarebbe poi certo un male. Nei bambini più grandicelli, quando non s'avranno a temere i pericoli dell'assorbimento, potranno ben corrispondere delle frizioni al capo con alcool puro od aromatizzato.

Se affidate ad una nutrice il vostro bambino, non dimenticatevi dall'insistere che sappia tenerne pulita la testina: dissipate i suoi timori, e persuadetela che in ogni caso la testa dei bambini è troppo elastica e resistente per aver danno da lavature lievi e superficiali.

Che se per avventura vi trovaste dinanzi a simili croste, non vi trattengano i più ridicoli pregiudizi dal liberarne i vostri bambini. A tal uopo il miglior mezzo è di ungere abbondantemente tali croste con olio di ulive, o meglio applicare delle compresse inzuppate d'olio per uno o due giorni; indi con acqua tiepida e sapone, lavando e strofinando, la testa ne sarà liberata, e conservata pulita con lavature quotidiane. Qualora concomiti anche l'eczema si pratichino le opportune cure (v. Medicina domestica).

La miglior cura igienica per il capo e per i capelli dei bambini è che fino ad 8 anni almeno si tengano loro *corti i capelli*. Ne guadagna in nutrizione il pelo, si irrobustisce, con maggior aria e luce, il cuoio capelluto e sono meno facili le invasioni dei parassiti, che di solito, per vie diverse, arrivano facilmente sul capo dei bambini. Quanti eczemi dal capo, quanti ingrossamenti glandolari sono l'effetto dell'invasione dei pidocchi e del conseguente grattamento. Ho visto spesso dei parenti, e talvolta anche dei medici, praticare le più insistenti ed inutili cure in alcuni di tali eczemi, senza rimuoverne la causa. Dato un tal disturbo la miglior cura è la tonsura dei capelli, e la successiva nettezza con acqua e sapone. Le croste poi guariranno anche spontaneamente, senza unguenti di sorta, ricoprendole al più per

qualche giorno con un impacco di soluzione borica al 2 ‰ conservato umido con sovrapposizione di guttaperca.

Ed a proposito di appendici cutanee basterà solo che io ricordi la necessità che le *unghie siano opportunamente tagliate* e tenute pulite. I pregiudizi troppo sciocchi sul taglio delle unghie (indebolisce la vista, ritarda o sopprime la favella, ecc.) non meritano neppure di essere considerati. Colle unghie lunghe, che sono poi sempre mal tenute e sporche, e che il bambino ficca dappertutto, si ponno trasportare ed anche innestare, col grattamento, le più svariate forme settiche della pelle, così le impetigini, gli ascessi, ecc.

6. — ESERCIZI FISICI - I BALOCCHI.

Dopo gli accenni fisiologici fatti fin qui, non vi parrà certo strano se, parlandovi di *esercizi fisici*, io comincerò dal bambino appena nato, giacchè questo tenero organismo, nè più nè meno dell'adulto, colla dovuta proporzione ne ha bisogno. E ben si capisce ch'io alludo a quei movimenti passivi, a quella forma cioè in cui per mezzo nostro, per mezzo della luce e dell'aria, sono ravvivate le sue funzioni vitali.

Il bagno al neonato, praticato con quelle manualità in modo speciale additate nel capitolo precedente, costituisce già per il suo corpicino un ottimo esercizio, che noi dovremo proporzionare alla sua età ed alle sue forze vitali.

Un esercizio utilissimo già nei primi momenti della vita, è per il bambino il poter muovere liberamente, con tutto agio, ogni parte del suo corpo, poter sgambettare adagiato, in un luogo opportuno, riparato dal freddo, sciolto da ogni genere di fasciatura. In ogni suo movimento ci apparirà chiaramente l'espressione della sua felicità e della gradita sensazione che a lui procura questo suo dimenarsi senza tregua.

A tener maggiormente attiva ogni funzione vitale nel bambino, concorrono senza dubbio l'aria e la luce: *dove non entra il sole entra spesso il medico.*

Quando si debba portar fuori la prima volta un bambino, foss'anco per la cerimonia battesimale, è questione tanto discussa che non merita di essere qui sollevata; del resto, parmi che le conclusioni siano troppo ovvie, per chi mette a base delle sue azioni non del solo sentimento, ma dei savi raziocinî: un bambino esposto all'aria troppo precocemente e senza le opportune cautele, va incontro ai più gravi pericoli, ed io non credo che cerimonia di sorta valga a giustificare i facili malanni.

V'erano pure in addietro obbligazioni da parte dei municipi, i quali volevano che i neonati fossero loro portati per notificarli: ma oggigiorno tale obbligo è soppresso, o per lo meno in pratica trascurato: basta, come sapete, la dichiarazione della nascita coi testimoni. Le condizioni speciali del neonato, richiedono che non sia portato fuori di casa prima di 10-12 giorni nella buona stagione e non prima di un mese nella stagione fredda ed incostante, bene inteso che tali limiti sono riservati pei bambini nati a termine e di robustezza normale; per gli altri varranno le norme consigliate nei casi speciali. L'ora del passeggio deve essere quella non troppo calda d'estate e la meno fredda d'inverno, perchè i due eccessi di temperatura sarebbero tosto nocivi al bambino: così prima delle 10 del mattino e dopo le 5 del pomeriggio nell'estate, mentre nell'inverno si preferiranno le ore vicine al meriggio. La durata del passeggio, per alcuni igienisti vuol essere limitata: per conto mio, superati i primi giorni, ed abituato il bambino a vivere all'aria aperta, consiglio che vi sia tenuto quanto più a lungo possibile, compatibilmente appena coll'orario dei pasti e del sonno.

Non mi preoccupo poi delle condizioni atmosferiche in modo esagerato: il bambino finisce coll'abituarsi alle piccole oscillazioni giornaliere, ed anche ai maggiori cambiamenti, quando si sappia opportunamente proteggernelo.

Nei bambini di buona salute, ch'io faccio uscire a passeggio metodicamente ogni giorno, non ho mai avuto a deplorare una infreddatura: abituati anzi così sono assai più resistenti ai capricci atmosferici, sono meno facili a contrarre raffreddori e tossi da affezioni laringee, tracheali o bronchiali.

Ho visto dei bambini raddoppiare nell'appetito ed acquistare ottime digestioni, solo tenendoli per molto tempo all'aria aperta. Eppure quanti poveri bambini, vittime dei pregiudizi o delle esagerate paure materne, sono rinchiusi giorno e notte in camere nelle quali l'aria e la luce entrano solo col beneplacito, non mai abbastanza circospetto, della madre o della nutrice!

Le vesti per ricoprire il bambino al passeggio non devono avere tipi fissi: esse vanno adattate alla robustezza del bambino, al clima di ogni giorno e delle diverse ore del giorno, come abbiamo veduto in precedenza.

Nei diversi paesi sono tuttora varie le modalità per portare i lattanti. Così le donne slave portano il loro bambino dietro la schiena sorreggendolo per mezzo di panni; le Svedesi lo caricano sulle spalle, fasciato e raccolto in un piccolo cesto, così pure quelle del Canadà. Quelle della Norvegia lo portano davanti al petto, sorreggendolo con un panno su cui il bambino poggia colle spalle e colla nuca; le donne arabe lo portano col nostro metodo, coricandolo sul braccio.

Da noi, nel primo e secondo mese, il bambino è portato sopra un guancialetto, *port-enfant*, opportunamente allestito (fig. 17 *c*): e per quanto esso non rappresenti l'ideale, è però certo un mezzo per meglio prevenire le viziature scheletriche del bambino.

Quanto al modo di portare a passeggio i bambini, io vorrei che si adottassero più comunemente le carrozzelle: con esse è tolto il pericolo che tali bambini vengano mal sorretti dalle braccia della nutrice o della bambinaia, per le quali certi bambini grossi rappresentano una vera fatica, cui mal reggono nei lunghi passeggi anche le donne più robuste.

Le carrozzelle sono a torto mal apprezzate presso di noi: ve n'hanno di quelle fatte molto bene, con tutte le norme igieniche e che permettono al bambino ampi movimenti; hanno poi anche le ruote cinte di gomma per cui evitano moleste scosse al bambino (fig. 22 e fig. 23).

I francesi si valgono a tal uopo di uno strumento detto *promeneuse* proposto dal Dr. Didot di Liegi: è una cesta

di vimini costruita in modo speciale per ben sorreggere il bambino e renderlo facile a portarsi: per me esso non è punto preferibile alla carrozzella, e non saprei proprio consigliarvelo.

Col crescere in età, il bambino diverrà, a poco a poco, capace di cominciare da solo dei veri e propri esercizi di ginnastica: sono questi i suoi primi passi.

Il Compayré descrive con arte finissima questo studio del bambino: « Vi è per così dire un'arte di camminare come

Fig. 22.

vi è un'arte di parlare che il bambino acquista con una serie di azioni preparatorie e di piccoli progressi. Tra questi preliminari bisogna mettere l'atto di star dritto... È fatto già molto quando il bambino sta ritto sicuro, quando sa stendere i muscoli in modo da posare i piedi in terra senza perdere l'equilibrio; ma ciò non è ancora camminare, correre, abbandonarsi... molti mesi pare che dividano queste due operazioni... La data dei primi passi è variabilissima, anche in bambini la cui costituzione fisica nulla lascia a desiderare e che paiono tutti ben conformati ».

Lo stesso autore ricorda la osservazione del Preyer a questo proposito, e che, cioè, se il bambino cresce insieme ad altri, dei quali chi cammina, chi impara a camminare, è certo che egli impara a star ritto ed a correre senza aiuto della mamma, più presto che non avrebbe fatto se fosse stato solo.

È verso la fine del primo anno in genere, che i bambini si cimentano ai primi passi; però non affrettiamoci a farli camminare. I danni di farli reggere anzi tempo sulle gambine, voi li immaginate facilmente: essi sono tanto più temibili, quanto più grossi sono i bambini, poichè questi, oltre al maggior peso da portare che impongono alle loro gambe, hanno quasi sempre il tessuto osseo meno bene sviluppato e più facile a contrarre deviazioni.

Fig. 23.

A questo proposito merita che si ricordino tutti quegli svariati strumenti ideati per facilitare al bambino il reggersi in piedi ed il camminare: da quella semplice fascietta che circonda la vita del bambino, cui si attaccano due cinghie per sorreggerlo, ai carriuoli, nei quali i bambini vengono introdotti e che sono mossi per mezzo di spinte che essi danno col petto, ve ne hanno di svariatissima natura.

Ottime ragioni adducono gli avversari di questi stru-

menti e, fra le varie, importante è quella del pericolo che si deformino e schiaccino nei loro capi articolari le tenere ossa. Nè v'ha dubbio che noi pure dobbiamo ritenere ottime tutte le loro ragioni, per altro tanto evidenti, da sconsigliare in massima l'uso di qualsiasi genere di tali strumenti; mi è però occorso di vederli talora usati con tanto criterio da non poterli disapprovare.

Intendiamoci però, non allo scopo di tener ritto o per lungo tempo un bambino o peggio ancora per fargli fare molti passi, ciò che sarebbe errato senz'altro; ma solo per brevi momenti, quando il bambino in perfetta salute e robustezza, trovi difficilmente l'equilibrio al suo corpo, o stenti molto ad imparare il meccanismo della deambulazione.

A questo scopo corrisponde assai bene una larga cassa dalla superficie di circa metri 2 × 1,50, il cui fondo è ricoperto da una trapunta o da una coperta di lana od altro e le cui pareti, alte circa centim. 90 sono imbottite. Sul fondo però sarà bene distendere un lenzuolo per meglio conservarne la proprietà. In tal recinto il bambino potrà trastullarsi con tutti i suoi balocchi, sedersi, sdraiarsi, sollevarsi appoggiandosi alle pareti, o meglio a qualche grossa fune a tal uopo distesa sopra la cassa stessa.

Nell'aiutare i bambini nei loro primi passi, non siate troppo prodighe di soccorsi esagerati e nocivi; e nel prendere le loro manine sacrificate un po' alla vostra altezza e fatevi piccine coi piccini, sicchè non ne venga malmenato il loro braccio. Guardatevi assolutamente dal sorreggerli per le braccia, dall'incitarli comunque a camminare appena accennino a stanchezza: abbandonateli a quel riposo cui la natura li chiama col provvido senso della stanchezza: il *surmenage* fisico comincia proprio qui. È una vera pena vedere dei bambini incitati o costretti a camminare cogli occhi semispenti dal sonno e colle gambe quasi striscianti sul suolo!

In questa nova ginnastica dei primi passi il bambino può talora contrarre delle viziature; può posare male i suoi piedini al suolo ed abituarsi a camminare difettosamente. Qui l'opera vostra sarà utilissima: vigilate attente che esso si regga diritto sui suoi piedi e che questi siano ben messi,

e scegliere perciò a meglio dirigerlo ne' suoi primi passi un suolo piano e non sassoso.

Occorre talora che un bambino non riesca a camminare, ma solo muova le gambe appoggiandosi sulla punta dei piedi. Questo fatto, dovuto al ritardo nello sviluppo dei centri nervosi che dirigono la deambulazione, le più volte scompare col crescere ed irrobustirsi del bambino; talvolta invece può persistere a lungo e costituire una vera malattia (morbo di Little). In tali casi quindi sarà sempre opportuno consultare per tempo il medico perchè presceriva all'uopo le cure fisiche adatte e ricostituenti.

Le *scarpe* adatte concorreranno a formargli un camminare senza difetto e a conservare morbida la pelle dei suoi piedini, non tempestate le sue dita da calli tanto molesti.

Ho veduto molte volte dei bambini contrarre viziature nel camminare e sopratutto rovesciare il piede all'indentro od all'infuori, per scarpe mal fatte. Si corregge facilmente tale vizio con scarpe appropriate e sopratutto uguali l'una all'altra, tali da poter essere calzate alternamente ora al piede destro ora al sinistro. Questa uniformità di scarpe però normalmente non è consigliabile; quando il bambino poggi bene al suolo i suoi piedini converranno meglio scarpe più adatte ai singoli piedi, con un opportuno incavo nella parte interna che si adatti all'incavo naturale del piede. Le calzature dei bambini non siano mai chiuse con tessuti elastici; ma siano scarpette basse o stivalini aperti al davanti, da allacciarsi con stringhe; si adattino bene al piede, ma non lo stringano e siano molto larghe in punta, sì da lasciarvi le dita ben distese; i tacchi poi siano molto bassi e larghi sì da far poggiare sempre piano il piede.

Sotto la forma di giuochi all'aria aperta, i bambini praticano una ginnastica gradita e salutare: il camminare, il correre, il saltare, ecco ciò che dovrebbe essere concesso a tutti i nostri bambini, il requisito principale al quale dovrebbe corrispondere ogni asilo infantile! Ma pur troppo quanti desiderati ancora!

La ginnastica propriamente detta ha sollevato grandi discussioni, e discordi sono i pareri, da parte degli igienisti

e dei fisiologi, specialmente a proposito di quella sistematica, che si fa tra i banchi della scuola. Il Mosso ha sostenuto fino a poco addietro che la miglior ginnastica è quella che si pratica all'aria aperta, rappresentata dai giuochi ginnici, combattendo ad oltranza quella fatta tra i banchi della scuola o nelle palestre. Questa reazione contro un insegnamento contrario alle norme igieniche, come si praticava per l'addietro nella scuola, ha valso a modificare e meglio appropriarne la pratica, tantochè il Mosso stesso trovò opportuno successivamente che anche nelle scuole si impartisse l'insegnamento della ginnastica, e ne formulò egli stesso il programma.

Il Prof. Dalla Dea, appassionato e valente cultore degli studi ginnastici, così mi riassumeva poco tempo addietro il suo prezioso giudizio: « a mio modo di vedere, qualunque « forma di esercizio fisico può giovare ed essere giudicato « fisiologicamente sano, pedagogicamente razionale: ma sic- « come vi è modo e modo nell'applicazione della medesima, « conviene si sappia — ed è quello che più importa — adat- « tarla con retto criterio alle diverse età, costituzioni, cir- « costanze speciali, luoghi, ecc. ».

Nè va dimenticato che la ginnastica, fatta per mezzo degli opportuni apparecchi, è uno dei validi mezzi di cura in molte malattie mediche e chirurgiche, valendo ad aumentare l'attività e lo sviluppo di tali organi, nonchè a ripristinare e migliorare la loro funzionalità.

Uno dei mezzi pure efficacissimi per la educazione fisica dei bambini e dei fanciulli è lo *sport*. I campi per i giuochi degli scolari, istituiti già da anni in Germania, sono tuttora fiorenti anche in Francia, ed io mi auguro vivamente che essi trovino anche da noi pronta istituzione. Deve essere importante compito per voi, o madri, quello di favorire lo *sport* nei vostri figli, cominciando già quando essi sono ancora bambini. Non rinserrateli a giuocare in quella camera unica, poco generosamente riservata per loro negli ampî appartamenti! Lasciateli correre e, quanto più è possibile, all'aria aperta, nei giardini, nei cortili; fate sì che una lieve stanchezza di tutte le parti dei loro corpicini renda più dolce il

sonno della notte intera, senza che contraggano il mal vezzo di starsene desti a poltrire.

Il genere di *sport* che più si adatta all'età ve lo addita già il criterio vostro; si cominci coi primi giuochi di corsa e di salto, coll'arrampicarsi, coll'imparare i lavori campestri (col rastrello, colla vanga) si passi poi al nuoto, al remo, al velocipede, alla scherma, al tennis, all'equitazione e così via.

Occhi specialmente al ballo, che fatto in luoghi chiusi, può rendere irritante ed anche infetta l'aria che si respira. A proposito del ballo, guardatevi dallo esporre i bambini ed i ragazzi ancora troppo giovani ai pericoli fisici e psichici del vegliare la sera tarda o la notte; sarebbe una colpa gravissima da parte vostra, nè ragione di sorta varrebbe a giustificarvene ed a scemare i rimorsi di dannose ed inevitabili conseguenze.

Iniziate presto i vostri figli alla scherma: essa rappresenta l'esercizio fisico più completo cui un giovane possa addestrarsi. Nei bambini, ripeto, preferite tutti i giuochi all'aria aperta, nei quali meno facilmente, in via eccezionale anzi, vi sarà dato di riscontrare il *surmenage* fisico, altra piaga non meno pericolosa del *surmenage* intellettuale, perchè giocando il bambino, appena stanco, non trattenuto da nessuna minaccia di castigo, si abbandona al provvidenziale riposo. Può però darsi che non sempre un bambino od un ragazzo riconosca la sua stanchezza e si affatichi eccessivamente. Un mezzo per evitare tale stanchezza ed in qualche modo ripararla, è quello di cambiare spesso gli esercizi e di avvicendarli, sicchè alla fatica prevalente di dati gruppi di muscoli segua quella di altri gruppi; così all'esercizio della vanga segua quello col rastrello, alla corsa segua il giuoco della palla, con quella alternativa insomma, che la esperienza vostra meglio vi addita di ogni mio insegnamento.

Conformazioni speciali, o difettose tendenze nello scheletro dei vostri bambini, potranno richiedere particolari manovre che il medico nel caso particolare consigliarvi saprà. Ricordatevi però che, per meglio sviluppare diritta la colonna vertebrale, gioveranno oltre gli esercizi speciali della ginnastica fatta cogli attrezzi del caso, le vostre opportune

ed insistenti correzioni; giacchè il vizio del camminare gobbi, frequente specialmente nei ragazzi di alta statura, se non sostenuto da eventuali deformità nella colonna vertebrale, è quasi sempre un vizio cui bastano a provvedere le norme di Monsignore Della Casa.

Balocchi. — Il bambino comincia a giuocare nella sua culla, toccando gli oggetti che più feriscono la sua fantasia; giuoca coi capelli, cogli orecchini, coi bottoni degli abiti di chi lo porta nelle braccia, giuoca nel bagno spruzzando l'acqua all'ingiro, colle sue dita stesse, spesso col suo naso e persino colla voce, emettendo suoni di gioia incomprensibili, quando non abbia fra le mani oggetti da rimirare o rompere. Il giuoco è una vera necessità per lo sviluppo psichico del bambino, tantochè il Compayrè osserva che l'inferiorità intellettuale dei bambini di campagna dipende in parte dal non aver giuocato come i bambini di città.

Il bambino trova da giuocare in ogni cosa: non è punto vero che esso si diverta maggiormente coi ninnoli artistici, coi balocchi più o meno ricchi e complicati. Ne abbiamo prova nel fatto che egli spesso dà la preferenza agli oggetti più semplici; un pupazzo di legno, mal scolpito e ricoperto alla meglio, è di frequente preferito alla bambola più artistica ed elegante, un cavallino di legno greggio, mal intagliato, mal conciato, è spesso il preferito fra molti e bei balocchi. Il bambino si stanca facilmente dello stesso oggetto; solitamente, dopo averlo toccato e girato un po' fra le sue manine con uno spirito di investigazione speciale, lo lascia, per toccarne un altro e poi un terzo e così via, finchè fissa brevemente il suo giuoco su quello che più lo ha impressionato.

Appena si sveglia nel bambino l'intelligenza del giuoco, noi vediamo caratteristico lo spirito d'imitazione: fascia la sua bambola, la avvicina al seno della nutrice per farla poppare, vuol dare parte della sua pappa, finge di piangere per gli infortuni delle sue bestioline di legno, fa la vista di leggere sul giornale del papà, di fumare con un pezzetto di legno e così via.

È importantissimo nella scelta dei balocchi di evitare tutti gli oggetti che in qualche modo riescono pericolosi ai

bambini. Così conviene sopratutto aver riguardo ai ninnoli molto piccoli, come i bottoni, i piccoli campanelli che sogliono essere male attaccati ai dentiruoli speciali dei poppanti, agli oggetti che presentano angoli acuti, che possono graffiare, ecc. Però i maggiori pericoli derivano dai colori, guardatevi dai giuocattoli colorati male e con sostanze velenose. Molti colori provengono dall'anilina, dall'arsenico, dal piombo, dal cromo, ecc., tutte sostanze velenose che possono recar grave danno al bambino. In Austria nel 1786, si è provveduto con una legge speciale a stabilire i colori che possono essere impiegati per i balocchi dei bambini, proibendo assolutamente l'uso di tutti i colori venefici. Per mettere al sicuro da tali pericoli i bambini, è opportuno procurar loro ninnoli non colorati, od almeno ricoperti da una vernice insolubile, la quale non permetta il contatto coi colori sottostanti. Converrà vigilare che i bambini non mettano mai nulla in bocca, perchè questo è sempre il mezzo migliore per evitare i pericoli che possono presentare anche tutte le varie sostanze colorate, carta, libri, figure od altro che essi trovano facilmente dappertutto.

Attenzione speciale meritano i ninnoli fatti con piombo, cavallini, soldati, ecc.: il piombo è un veleno che pur troppo fa tante vittime nella società e specialmente nelle fonderie di caratteri di stampa e nei compositori tipografi, e che riuscirebbe tanto più pericoloso per i bambini.

Conviene qui ricordare i *pericoli del piombo* impiegato nella composizione dei recipienti per uso domestico, così le pentole, le vasche per bagni, le catinelle, le posate, ecc., tanto più quando debbano servire per sostanze acide, che sciolgono il piombo e ne facilitano l'assorbimento. Il Variot riferiva poco addietro di un caso di parestesia, per l'uso continuato di una ciotola di piombo ed un altro caso di simile malattia per l'uso di una trombetta con imboccatura di piombo.

Io pure osservai più volte tale intossicazione per piombo: così mi colpì assai il caso di una graziosissima bambina tormentata da continue coliche che le derivavano da una stuccatura (con stucco a base di minio) che s'era fatta nella sua

vaschetta da bagno. — Quando finalmente si riuscì a scoprire ed a rimuovere tale causa la bambina fu per sempre guarita dalle sue coliche.

Si noti infine che i giuocattoli, come tutti gli altri oggetti propri del bambino, possono costituire un veicolo al propagarsi delle malattie infettive; è quindi buona norma che ad ognuno di essi siano riservati i suoi propri.

I balocchi sono gli amici, i compagni del bambino, con essi vive e sogna le sue felicità. Facciamo sì che la semplicità del suo animo, che la sua vergine fantasia non ne rimangano eccessivamente impressionate, che una ricchezza speciale in queste sue prime proprietà, non lo inducano a ritenersi superiore ai suoi piccoli coetanei e non susciti in questi le prime invidie. Giuochi il bambino co' suoi ninnoli; ma impari presto a conoscere le privazioni di tanti poveri piccini, ed anzichè rimanerne orgoglioso, cominci tosto a far loro parte dei godimenti della sua vita.

7. — LE OCCUPAZIONI MENTALI.

L'attenzione del bambino è per sua natura debole, si stanca facilmente, e costringerlo anzi tempo ad un lavoro di attenzione prolungata è violare apertamente le leggi dell'ordine naturale che vogliono il fanciullo libero. Questa breve attenzione, questa sua facile stanchezza è per leggi fisio-psicologiche più accentuata nel piccolo bambino, nè vi deve meravigliare se io a farvi noti i danni dell'eccessivo lavoro mentale, comincio appunto dal bambino di pochi mesi.

Il suo sviluppo cerebrale non vuol essere turbato da un lavoro mentale superiore a quello che si esplica naturalmente. Il cervello, specialmente non appena il bambino muove i primi passi e balbetta le prime sillabe, è già sottoposto per natura ad un lavoro tale, che è vera colpa aumentarne l'intensità. In questo periodo della vita, l'osservazione semplice e vaga del bambino comincia a farsi una vera curiosità ed il suo cervello è in continuo lavoro per corrispondere

al suo nuovo bisogno psichico. Volere insegnare troppe cose a questo primo sbocciare dell'intelligenza, voler prolungare gli sforzi di attenzione per mostrare una serie inutile di vezzi e di moine, è un vero errore. Eppure si comincia quasi sempre così: unito al desiderio dei parenti che il bambino cammini presto, che si stacchi solo dalle gonnelle e corra prima dei suoi coetanei, va quasi sempre quello di farne un prodigio d'intelligenza. E così, su questa via falsa, si continua la educazione psichica del bambino, finchè la scuola più tardi, se mal indirizzata, completerà simile lavoro nocivo. Se si pensasse che il cervello, al pari di altri organi del corpo del bambino non può essere impunemente sovraccaricato di lavoro, e che, come lo stomaco troppo ripieno causa disturbi gastrici, così il cervello soffre per un lavoro non proporzionato al suo sviluppo ed alla sua resistenza, io credo che i nostri bambini crescerebbero con facoltà cerebrali più attive e feconde.

E ben potrebbero far fede di ciò i maestri, se domandassimo loro come sono finiti i famosi *enfant-prodiges*, i più studiosi e bravi loro scolari: in genere non questi avranno saputo trarre il miglior profitto dai loro studî, dalla loro laurea. Mentre ci additerebbero spesso saliti in fama di uomini sapienti e valorosi molti di quelli, la cui intelligenza, giudicata appena mediocre fra i banchi della scuola, e non esaurita nella gioventù con continui e faticosi studî, si è svolta con grande potenza ed attività nell'età più innanzi.

Il cervello si stanca facilmente e facilmente ammala. Se quello ancor tenero del bambino, alla cattiva educazione dianzi accennata, non reagisce con malattie vere, ma solo può rimanere disturbato nella sua evoluzione, gli è perchè la provvida natura fa sì che il bambino non si presti che poco o male ai precoci insegnamenti; la caratteristica sua distrazione lo salva da un lavoro mentale nocivo. Non così avviene del bambino più innanzi e del fanciullo costretto all'applicazione mentale.

La miopia, la sordità degli scolari, il mal di capo, il sangue dal naso, le cattive digestioni, la deviazione della colonna vertebrale e varie altre malattie sono spesso i frutti di una malintesa educazione scolastica.

Quante volte, specialmente nel periodo estivo che precede le sessioni d'esami, i ragazzi che vanno alle scuole perdono l'appetito, digeriscono male e spesso anche sono presi da insistente mal di capo con frequenti perdite di sangue dal naso! Come il lavoro di ogni altro organo del nostro corpo determina un maggior afflusso di sangue nell'organo stesso, così anche il lavoro cerebrale dà luogo ad una maggiore irrorazione sanguigna del cervello e delle sue meningi; se questo stato di congestione, per quanto lieve, non è in tempo arrestato e dissipato col riposo, colla distrazione e col giuoco, seguirà la stanchezza e l'esaurimento dell'organo mentale, che costretto a lavorare in tali condizioni sfavorevoli, darà luogo al triste quadro del *surmenage* intellettuale. Il mal di capo ed il sangue del naso sono segni evidenti di questo intenso ed eccessivo protrarsi di congestione cerebrale, che segue con maggiore o minore facilità a seconda della robustezza e delle condizioni mentali del bambino stesso.

La miopia, malattia per eccellenza degli scolari, dovuta, pare, all'abitudine di guardare troppo da vicino e di fissare oggetti troppo piccoli, si manifesta specialmente verso il decimo anno, quando i ragazzi cominciano a leggere sui libri dai caratteri piccoli e fitti.

Se il fanciullo occupato al tavolo di studio non è messo in posizione adatta per lavorare, può altresì andare incontro a deviazioni nella colonna vertebrale ed ai conseguenti spostamenti di visceri addominali. La dispepsia o digestione difficile, è un fatto che si verifica pure con frequenza per il troppo lavoro mentale o anche per la vita troppo sedentaria.

Noi dobbiamo aggiungere come conseguenza di tale *surmenage*, un'altra malattia nervosa, la *neurastenia*, caratterizzata da una debolezza e da una facile eccitabilità del sistema nervoso, che può manifestarsi nei fanciulli presso al 10° anno, con maggior frequenza di quanto alcuni ritengono. I bambini così ammalati presentano uno spiccato cambiamento di carattere, hanno alternative di tenerezza e di violenza, di collera e di abbandono, dormono poco e agitati, sono spesso spaventati nel sonno, si stancano facilmente, digeriscono male ed accusano con insistenza dolore al capo.

Tali disturbi non sempre si possono facilmente correggere: è però necessario che innanzi ad essi si sopprima tosto ogni lavoro mentale od almeno lo si renda lieve e ben proporzionato alla resistenza intellettuale del bambino.

Ho accennato così assai brevemente le tristi conseguenze di un eccessivo lavoro mentale; il modo di prevenirle e di curarle è rappresentato da un savio e razionale metodo di educazione intellettuale, basato sulle necessità psicologiche del fanciullo e del bambino; ma siccome il mio compito è quello di parlarvi solo dell'allevamento del bambino, così, tralasciando di dirvi della igiene scolastica di cui a lungo hanno scritto il Mosso, il Guaita, il Concetti, il Galli e molti altri, io vi riassumerò la igiene del lavoro mentale del bambino, raccomandandovi di *non forzare la sua attenzione, di assecondarlo, saviamente fin dove è possibile nella sua curiosità, la quale varrà a coltivargli gradatamente la mente e ad istruirla senza affaticare di troppo il suo cervello.*

Quanto al parlare poi, non preoccupatevi se il vostro bambino fosse un po' tardo nello sviluppo della parola. A tal lavorìo concorrono organi produttori dei suoni e facoltà intellettuali; che se nei centri speciali del cervello non è ancora svolta tale facoltà, abbiate pazienza, ed anzichè ostinarvi a ripetergli con eccessiva insistenza delle parole che egli punto o male imparerà, provvedete meglio a completare collo sviluppo fisico di tutto l'organismo anche quello del cervello e della sua funzione con delle buone cure ricostituenti e sopratutto con una razionale alimentazione.

8. — LA VACCINAZIONE.

La vaccinazione con *linfa umanizzata*, come si è praticata per molti anni addietro, ormai, è al tutto bandita, per i pericoli di trasmettere malattie infettive, e sostituita da quella con *linfa animale*.

Non mancano invero opposizioni alla vaccinazione; nel 1878 alcuni medici tedeschi con una petizione al *Reichstag* tentarono di far revocare l'obbligo della vaccinazione, ma

inutilmente. In questi ultimi tempi gli inglesi hanno ri-levata la questione della opportunità di imporre con regolamenti la vaccinazione, e hanno concluso in modo negativo, sicchè presso di loro tal pratica è al tutto libera: non possiamo argomentarne in modo sicuro le conseguenze; ma attendiamo che la loro esperienza ci ammaestri.

Non mancano i pericoli inerenti alla vaccinazione: il *pemfigo vaccinale* che affetta specialmente i bambini scrofolosi, la *setticemia* per linfa infetta, gli *ingrossamenti ghiandolari*, la *gangrena* dei punti di innesto, la *cresipela*, sono malattie che possono seguire talora alla vaccinazione; ma solo eccezionalmente quando questa non sia ben fatta, colla massima asepsi, con linfa fresca e ben preparata da istituti che ci offrono le maggiori garanzie.

La vaccinazione in Italia è obbligatoria. Per legge ed in virtù dello speciale regolamento, è stabilito *l'obbligo della vaccinazione per tutti i neonati, entro almeno il semestre successivo a quello in cui avvenne la nascita* e l'obbligo di sottoporsi alle rivaccinazioni ogni qualvolta, per condizioni speciali di diffusione del vaiolo, sia ritenuto necessario dalle autorità sanitarie.

Anche indirettamente la legge provvede a diffondere questa pratica, dichiarando necessario per essere ammesso alle scuole, agli opifici, ecc., il certificato di rivaccinazione di data non superiore ai cinque anni.

L'epoca per vaccinare un bambino è da molti ritenuto il 3° o 4° mese della sua vita. Io soglio tardare alquanto e cioè verso il 5° mese circa, nel periodo che precede la comparsa dei primi denti; ma miro sopratutto di scegliere un momento di benessere del bambino ed una stagione di temperatura mite. Una o due pustole di vaccinazione, per solito, non possono aggravare lo stato di salute eventualmente poco buono di un bambino, pure è norma importante quella di astenersi dalla vaccinazione in quei casi di malattie gravi, acute o croniche, che ne pregiudicano la nutrizione, salvo il caso in cui si sia minacciati da una epidemia di vaiuolo.

Le malattie della pelle e sopratutto gli eczemi diffusi, ponno dar luogo a gravi inconvenienti, per il facile trasporto

di pus sulle varie parti malate ed ai conseguenti innesti vaccinici. Se l'eczema può essere ben protetto con fascie e pure protette fino a completa guarigione l'innesto e le pustole del vaccino, la vaccinazione non darà luogo a speciali molestie; ma se ciò non si può fare colla massima sicurezza, meglio è di rimandare la vaccinazione a cute migliorata e guarita.

Non parlerò qui della tecnica speciale della vaccinazione, la quale riguarda il medico. Praticata la vaccinazione non si convengono speciali ed importanti norme: vitto normale, igienico, passeggi, nettezza del corpo, come al solito. Localmente, levato quello strato protettivo, che il medico avrà messo sull'innesto per favorire l'assorbimento della linfa, a quella distanza di tempo che lo stesso vi consiglierà, non medicate in nessun modo la piccola ferita: una semplice e piccola benda di garza idrofila basterà a conservarla pulita ed a proteggerla dalla molesta irritazione delle vesti. Ma, per carità, non la si ricopra od infetti con pasticci di sorta: lasciate che le pustole spontaneamente dissecchino e guariscano. Si evitino le fatiche delle braccia inoculate, quando le pustole siano ben sviluppate, per non dar luogo a reazioni esagerate e ad ingrossamenti delle ghiandole ascellari.

L'attecchimento comincia a manifestarsi in 4ª o 5ª giornata con un lieve arrossamento che man mano si allarga ed innalza dando luogo alla corrispondente pustola.

Contemporaneamente al massimo sviluppo delle pustole, ha luogo quasi sempre un po' di febbre per uno, due o tre giorni, talora lievissima, tal'altra un poco più accentuata. È una febbre che non merita cura speciale; la stanchezza che ne segue richiederà alle volte un po' di riposo e l'equilibrio sarà così presto ristabilito.

Per far sì che la cicatrice rimanga poi meno manifesta, io consiglio che quando tutto il processo acuto sia finito, e la crosta formatasi sopra la piccola ferita si conservi fissa ancora oltre 12-14 gioni dopo l'innesto, vi si sovrappongano delle compresse imbevute di soluzione borica al 2 %, conservate bagnate ed in permanenza, finchè la crosta si stacchi. Indi rinnovando l'impacco ogni 6 ore per 3 o 4 volte si renderà ben detersa la ferita e su di essa si applicherà un anti-

settico (xeroformio ed amido in parti uguali) che formerà una lievissima crosta il cui distacco spontaneo lascierà [illegible] punto o solo lievissima traccia della pustola vaccinica.

In 12-15 giorni tutto è finito, ed il vostro bambino è così vaccinato, reso cioè immune all'infezione vaiolosa. Tale immunità non è perenne; essa si esaurisce dopo alcuni anni, per cui è nessaria la rivaccinazione, da 5-10 anni dopo il primo innesto.

Oltre a tale immunità acquisita colla vaccinazione vi ha anche una immunità naturale congenita, che spiega come qualche volta, pure impiegando il pus di ottima qualità, con tecnica esatta, gli innesti non attecchiscano o diano luogo solo ad un lievissimo rossore che al tutto si dissipa in 4 o 5 giorni. In tali casi converrà ripetere l'innesto, tanto più se si tratta di bambini non mai vaccinati in precedenza, ricorrendo a pus di diversa provenienza. Se ancora si avesse risultato negativo si potrà confidare nella immunità ereditata dal bambino, tanto più sicuramente poi qualora la madre avesse superato il vaiuolo durante il concepimento; ma si dovrà ripeterne gli innesti per qualche anno successivo, sul dubbio che la sua immunità si attenui od esaurisca.

Accennerò ancora ad un particolare tecnico di vaccinazione e cioè alla moda di vaccinare le bambine sulle coscie o sui polpacci delle gambe, perchè le cicatrici delle pustole vacciniche non sfregino troppo le braccia e non compromettano poi certi *décolletés*... Per me è una forma d'accondiscendenza alla quale mi ribello. Io mi studio di rendere le cicatrici dell'innesto meno accentuate, ne limito il numero, non mai più di due innesti per braccio, scelgo una posizione opportuna, e pur rispettando i desideri di ogni madre, non mi credo autorizzato di dovere a questi posporre la miglior osservanza delle norme igieniche. E di fatto come potremo conservare ben puliti, sicuramente protetti dalle urine e dalle feci di queste piccole bambine gl'innesti quando siano praticati sulle gambe o sulle coscie? Colla massima facilità saranno insudiciati ed allora l'esito non sarà più tanto rapido e benigno; potranno seguirne le più svariate infezioni e talora anche la erisipela. Di recente da Jeanneret di Ginevra

per meglio rispettare l'estetica della donna, fu proposta la vaccinazione alla pianta dei piedi: tale posizione è meno difficile da proteggere dei polpacci. Io l'ho esperimentata, ma per più motivi ve la sconsiglio; così anche trovo inopportuna la vaccinazione sul dorso del piede, proposta dall'Harpe di Losanna. Non aspettiamo che conseguenze funeste ci facciano espiare i capricci della moda; ma atteniamoci alle pratiche sicure, a quelle che ben seguite non guastano punto nè la freschezza dei bambini, nè i loro *décolletés* avvenire...

9. — LA CIRCONCISIONE.

La circoncisione è una pratica religiosa in uso tuttora presso gli Israeliti. Prima che le attuali norme igieniche ed asettiche si imponessero, essa veniva praticata dal rabbino colle strette formalità del rito. Avvennero spesso perciò contagi di tubercolosi, di sifilide e di altre svariate infezioni, trasmesse dalla bocca del rabbino operatore, che succhiava la ferita dopo la circoncisione.

Oggigiorno anche i rabbini hanno smesso la pratica di succhiare la ferita; ma sarebbe ancora meglio che tutti gli Israeliti si convincessero che tale operazione deve essere praticata da un medico, con tutte le norme della asepsi necessarie a garantire il bambino dagli svariati contagi.

La circoncisione in genere è una preziosa norma igienica, cui si deve talvolta necessariamente ricorrere in alcuni casi di prepuzio troppo ristretto e chiuso: in tali casi con essa si evitano molti piccoli disturbi ai bambini, sopratutto quella irritazione locale continua che è spesso stimolo alla masturbazione.

10. — GLI ORECCHINI.

Non occorrono grandi argomentazioni per dimostrare la inutilità ed i pericoli di questo barbaro uso di forare gli orecchi per aggiungere ornamenti alle bambine. A questa pratica specialmente presso il popolo, sono tuttora attaccati

molti pregiudizi: così si crede che gli orecchini valgano a scongiurare le malattie degli occhi ed a prevenire altri disturbi. Non discutiamo neppure sulla loro assurdità, troppo ovvia; ma vediamo invece quali danni può portare l'applicazione degli orecchini.

Già l'operazione della foratura dei lobuli dell'orecchio, fatta spesso ancora dagli stessi orefici, che per lo più ignorano anche le più elementari pratiche della disinfezione, può determinare molteplici infezioni, per germi infettivi, sia trasportati dallo strumento adoperato, sia esistenti sulla cute stessa dell'orecchio; ed è così che talora ne seguono gravi risipele, impetigini ribelli, che poi si trasmettono anche ad altri bambini. Nei soggetti linfatici e più ancora negli scrofolosi, questa pratica è spesso seguita da moleste irritazioni della pelle, eczemi, ulcerazioni che si continuano ed aggravano poi in giro al lobulo dell'orecchio, tanto da dover poi levare gli orecchini per lasciare che il forellino si chiuda per cicatrizzazione.

Assai di frequente mi è occorso di vedere infettati e suppurati dei gangli al collo in seguito all'applicazione di orecchini. L'operazioncina in tal caso fu pur fatta colle opportune norme da un chirurgo; ma il contagio sarà pervenuto sulla ferita più tardi, giacchè questa per l'azione dell'orecchino stesso, si conserva aperta a lungo talora, specie nei soggetti un po' linfatici o scrofolosi.

V'ha ornamento più prezioso per un bambino, della integrità, della freschezza della sua pelle? Ho visto qualche volta nelle signore, il lobulo dell'orecchio diviso in due parti dalla trazione esercitata continuamente dagli orecchini, tanto più facilmente quanto più questi sono ricchi di pietre preziose! Che se proprio questo dividersi del lobulo in due parti è raro, è però frequente il caso di osservare fori allargati ed allungati tanto da deturpare l'orecchio.

Ora vi pare che questo sfregio all'estetica di un volto sia compensato a sufficienza dall'ornamento che gliene deriva cogli orecchini? Io non arriverò mai certo a giudicare colla sottigliezza del vostro gusto artistico, e perciò lascio a voi di decidere quali ornamenti meglio vi convengano; ma

insisto perchè voi pure rispettiate nella armonia naturale anche gli orecchi di una bambina e sopratutto non vogliate esporli, per un ornamento molto discutibile, ai pericoli dei quali ho fatto parola. Che se proprio, in opposizione ai miei consigli, vi vincesse il desiderio di mettere gli orecchini alle vostre bambine, ricordatevi che l'orecchio da forare deve essere ben lavato con soluzioni antisettiche, e che gli strumenti impiegati e l'orecchino stesso, il quale dovrà essere di metallo non ossidabile, oro od argento, debbono essere disinfettati.

PARTE QUINTA

MEDICINA INFANTILE DOMESTICA.

« .... la pédiatrie a aussi une technique speciale, et l'éxamen d'un enfant est chose tres délicate, ou la sagacité, la finesse du médicin ne sont jamais supérieures à la tâche ».

GRANCHER.

« E necessario che le madri abbiano qualche conoscenza sulle malattie dei bambini, non già per sostituirsi troppo facilmente al medico, ma per aiutarlo nel suo arduo e delicatissimo compito ».

VALVASSORI-PERONI.

I. — ALCUNE NORME CURATIVE PER I BAMBINI MALATI.

Nella cura dei bambini malati noi ci troviamo davanti ad una duplice difficoltà, l'una inerente alla scienza medica, che riguarda, cioè, la diagnosi, la cura, la prognosi e le eventuali complicanze, e l'altra che si riferisce alla difficoltà speciale dovuta all'età del piccolo paziente. Studiare, conoscere ed opportunamente curare una malattia in un adulto è sempre un compito che richiede coltura, attenzione ed esperienza da parte del medico. Orbene, quando si pensi che davanti ad un bambino malato, mancano al medico quelle

conoscenze importantissime fornite dal racconto dell'ammalato stesso, circa l'insorgenza della malattia, quando si pensi che l'esame stesso obbiettivo del malato fatto colla maggior diligenza, può lasciar sfuggire dei dati importanti, perchè il bambino non sa esprimere le sue sofferenze, o peggio ancora, per paura simula o mentisce, si può già immaginare quanto difficile e penoso riesca il compito di assicurarsi della malattia di un bambino.

L'opera del medico poi sarà tanto meno facile e proficua quando per cattiva, ma pur troppo frequente ventura, si aggiungano dei parenti, i quali punto o male lo informano sul modo con cui si è iniziata la malattia, specialmente se essa è effetto di trascuranza o di disordini alimentari. Che se si aggiunge infine una cattiva educazione del bambino, per cui questi vede nel medico non già l'amico di casa che prendendo parte alle sue sofferenze, s'adopera con mente e cuore per guarirlo, ma il *dottore*, quell'uomo cattivo, che i parenti gli hanno tante volte ricordato come punizione, dipingendoglielo colla più spaventosa cornice, colla medicina cattiva, coi ferri che tagliano od altro, allora sì, potete esser sicuri che l'opera del medico sarà resa assai difficile! In tal caso è facile immaginare di qual reazione darà prova il bambino: si metterà a tutt'uopo. Colla voce, colle mani e coi piedi farà sì che voi, impietosite, pregherete il medico di rimandare a momento più propizio la sua visita. Ma guai al medico che si arrende in tal caso alla volontà del bambino e alle insistenze dei parenti!

È necessario che per tempo si additi al bambino il suo medico, quell'uomo di cuore che correrà al suo lettino, che veglierà al suo capezzale e che lo trarrà a guarigione se sfortunatamente ammalasse; si parli a lui di quest'uomo con parole dolci, sicchè egli impari a volergli bene ed a considerarlo uno zio buono, un caro amico di casa.

Sarà reso meno infido il compito al medico e le sue cure, eventualmente richieste, saranno meglio adattate.

Che se a voi giungono troppo tardi questi consigli, perchè al vostro bambino fu già instillato l'orrore pel medico, o se pure il bambino stesso ha finito ad abborrirlo per cure

speciali cui sfortunatamente avesse dovuto soggiacere, guardatevi almeno dal prendere le parti del piccino nella lotta ch'egli intraprende contro il medico che lo deve visitare.

Se una sol volta noi ci diamo vinti e cediamo senza averlo potuto visitare o fargli prendere la medicina prescritta, il bambino saprà a tempo opportuno valersi delle sue armi vittoriose. No: non si deve punto cedere; il bambino deve convincersi che la sua resistenza non giova, che deve arrendersi alla volontà di chi lo cura, e voi vedrete dopo pochi atti di coercizione come diventa docile, come prenderà da solo le medicine, capace di dirvi che gli piace anche quella che normalmente lo disgusterebbe.

Io vorrei che voi ci seguiste qualche volta negli ospedali dei bambini! Questi poveri piccini, pur levati dal loro ambiente di famiglia, lontani dalle carezze materne avrebbero maggior ragione di piangere; eppure passano tranquilli i loro giorni di malattia, trastullandosi dolcemente sui loro lettini, o nei giardinetti, se convalescenti. Visitarli, dar loro le medicine, praticare le opportune cure è quivi compito facilissimo. La spiegazione è ovvia: questi poveri bambini sorridono alle carezze del loro medico, gli voglion bene, lo ricambiano con mille vezzi, perchè nessuno mai gliene parla meno che dolcemente, e sono docili sopratutto perchè sanno che la volontà di chi li circonda è più forte e che ad ogni modo a nulla varrebbero i loro capricci.

Insegnate per tempo ai bambini a spalancare la bocca, a lasciarsi abbassare la lingua con un cucchiaio, perchè riesca facile al medico di visitarne le fauci, e fate che essi si abituino a lasciarsi applicare il termometro.

In conclusione, sappiate che la savia educazione e la cooperazione dei parenti, sono requisiti indispensabili per ben curare i bambini: nè varrebbe il rammaricarsi tardi, per non avervi in tempo provveduto!

2. — LE CONVULSIONI.

Le convulsioni, come pure altre malattie, riconoscono cause di doppia natura e cioè quelle così dette predisponenti, inerenti allo stato pericoloso del sistema nervoso del bambino, e quelle occasionali che determinano, più o meno prontamente, l'insorgere di esse.

I fattori più gravi delle convulsioni nei bambini sono le lesioni cerebrali (idrocefalo, meningite, tumori, ascessi, ecc.) che fortunatamente costituiscono il numero minore dei casi, e delle quali non merita di occuparcene qui, perchè vi tediereste con nomi e locuzioni mediche speciali.

Le *convulsioni di natura riflessa* sono quelle che più facilmente incolgono i nostri bambini: esse sono dovute a speciali stimolazioni sui nervi periferici, quali le irritazioni della pelle, le scottature, i bagni troppo caldi, le morsicature di insetti (pulci, zanzare, ecc.), i corpi stranieri nell'esofago, negli orecchi, ecc.

Fra le irritazioni locali, va pure noverata la dentizione, non però con tanta frequenza, come usano giudicare le madri, troppo facili a sentenziare sui mali dei loro bambini, ma solo nei limiti accennati addietro.

La causa più frequente delle convulsioni è data specialmente nel primo anno di vita, dagli svariati disturbi dello stomaco e dell'intestino. È su questo punto specialmente ch'io richiamo la vostra attenzione, nel convincimento, ogni giorno più fondato, che troppo poco si cura l'alimentazione dei nostri bambini.

È credenza oggi ancora assai radicata che la presenza di uno o più vermi nell'intestino possa dare delle gravi convulsioni ad un bambino: non si indugia a procurarne l'espulsione: e se dopo la speciale polverina, senza ottenere emissioni di vermi, si vedono cessare i disturbi nervosi, si almanaccano le più stravaganti storie sulla scomparsa miracolosa degli ospiti tanto temuti, mentre la spiegazione in questi casi è la più facile e la più razionale: la polvere vermifuga è

anche purgativa, epperò colle evacuazioni delle materie fecali, ha soppressa la causa delle convulsioni.

La osservazione di ogni giorno, mi prova largamente la frequenza delle convulsioni, specialmente nei lattanti, per i disordini gastro intestinali, e più spesso anche per la sola stitichezza. In tali casi basta un purgativo dapprima e la vittoria sulla stitichezza poi, per far cessare ogni ansia alle povere madri.

A provarvi quanto sia frequente il rapporto fra disturbi gastro-intestinali e convulsioni, citerò un detto popolare in Lombardia: *le brutture dei bambini*, rappresentate dalle defecazioni verdastre catarrali e dalle convulsioni! Ci si ripete ad ogni piè sospinto, specialmente dalle madri del popolo, confondenti causa con effetto, materie fecali con convulsioni, che le brutture passano nell'intestino e che tutti i bambini le debbono emettere per crescere bene!...

Nè solo nei lattanti sono comuni convulsioni di tale natura, ma anche in bambini più innanzi nell'età, e specialmente nei primi mesi dello svezzamento completo; nei lattanti poi si notano con maggior frequenza se allevati artificialmente.

Quando vedete ridere un bambino nel sonno, lo vedete agitarsi più o meno vivacemente, svegliarsi di soprassalto come preso da spavento, quando il suo alito rivela quell'odore caratteristico, propriamente detto di acetone, che voi usate riferire alla presenza di vermi nell'intestino, e che è invece l'espressione di un alterato chimismo della digestione, voi dovete pensare che da simili fatti alle convulsioni il passo è breve, e che a voi spetta di prevenirle, provvedendo a che le funzioni digerenti si compiano in modo più regolare.

Per verità, a questa origine gastro-intestinale si debbono riferire la più parte di quelle convulsioni che così facilmente soglionsi attribuire alle emozioni ed agli spaventi.

Maggior attenzione nella rassegna delle cause convulsivanti, richiedono le bevande alcooliche.

E qui specialmente meriterebbe di essere richiamata la questione dell'alcoolismo delle nutrici, che noi però studiammo in capitoli precedenti.

Vietate le bevande spiritose e pochissimo vino ai bambini già innanzi d'età: eviteremo così le facili convulsioni, e, auspice la longevità agli astemi, non porteremo punto danno certo allo sviluppo fisico dei nostri bambini.

L'asfissia per mancanza della respirazione, è pure causa assai frequente delle convulsioni, specialmente nei neonati prematuri o deboli. Tutto ciò che contribuisce a diminuire o ad ostacolare i movimenti respiratori può dar origine all'asfissia.

Nei primi momenti della vita di un bambino, se gli manca alimento, o se questo non è consono al suo potere digerente, la resistenza gli viene meno, le sue funzioni, circolatoria e respiratoria, si affievoliscono, ne nasce uno squilibrio nello scambio gazoso del suo sangue, e l'accumularsi in esso dell'acido carbonico determina fatti più o meno imponenti d'asfissia, con insistenti convulsioni. Guardatevi bene in simili circostanze dal ricorrere ai calmanti, che ne peggiorerebbero indubbiamente le condizioni. Procurate, al contrario, di ridestare la vitalità del bambino, con dell'ossigeno, con dei bagni eccitanti (senape, aromi, vino, terebentina, ecc.) e con del buon infuso di caffè, per poi provvedere all'alimentazione, all'areazione dell'ambiente ed a tutti gli altri elementi indispensabili alla sua vita.

L'asfissia poi, intesa in senso più largo, può ancora essere causa di convulsioni nel corso della tosse ferina, delle varie malattie broncopolmonari e sopratutto della bronchite capillare, tanto frequente nei bambini; in questi casi evidentemente è resa indispensabile l'opera del medico.

Un'ultima causa delle convulsioni sono le malattie acute febbrili che danno origine, sul loro esordio, a dei fenomeni, che tanto vi allarmano nel timore della meningite.

Spesso nei bambini le malattie che insorgono d'improvviso con alta febbre sono accompagnate, al loro principio, da accessi convulsivi, che hanno lo stesso valore dei brividi negli adulti; così le febbri infettive, il morbillo, la scarlattina, la polmonite, l'influenza, la malaria, ecc... Le indagini del medico varranno successivamente a rassicurarvi in tali casi; ma ritenete fin d'ora che la malattia tanto temuta,

la meningite fatale, non insorge mai improvvisamente e quasi in pieno benessere come le altre forme acute infettive. Purtroppo, tocca sempre al medico di parteciparvi la terribile notizia, quando voi forse meno ve lo aspettate. La meningite, che nel suo stadio avanzato dà luogo a fenomeni convulsivi, suol essere preceduta da un periodo, di giorni e talora di settimane, di malessere, di mal di capo, di vomito e di stitichezza, fatti pei quali voi avete già indubbiamente ricorso al medico, cui toccherà l'amara constatazione.

I sintomi più temuti dai profani sono quelli appunto che più dovrebbero valere a dissipare i timori.

Quanto alle *cause predisponenti*, l'età innanzitutto merita considerazione: è specialmente studiando le convulsioni da disturbi gastro-intestinali, che noi non riusciremmo a rendercene pienamente ragione, se non avessimo speciale riguardo alla delicatezza degli organi del bambino, ed alla sua tenera età, per cui il bambino è in condizioni di meno valida resistenza. Le convulsioni di preferenza si manifestano nei primi due anni di vita, più raramente in età maggiore.

L'*eredità* così detta *nervosa* contribuisce pure largamente a predisporre i bambini alle convulsioni: così l'isterismo, l'epilessia dei genitori, e, con maggior frequenza, l'alcoolismo di questi.

A queste cause che il bambino porta con sè dalla nascita ne vanno aggiunte altre così dette acquisite, in rapporto la più parte colla sua alimentazione e nutrizione. I nati prematuri, i lattanti nutriti insufficientemente, quelli sovralimentati, o sottoposti ad un cattivo allattamento artificiale, quelli svezzati prematuramente, e via, sono anche più facilmente presi dalle convulsioni. Così anche una delle più importanti cause predisponenti è il rachitismo, che, come ben sapete, non è una esclusiva alterazione delle ossa, ma una malattia generale, che specialmente, ingenerando disordini nella massa cerebrale, nello stomaco e nell'intestino dei bambini facilita l'insorgenza delle convulsioni. Nel caso adunque di bambini rachitici, comprendete di leggieri quale sia il miglior mezzo per prevenire le convulsioni: provvedere, con

quelle cure opportune che accennerò successivamente, a migliorar la loro nutrizione e ad istituire una alimentazione igienica e ben studiata, quale si conviene ai bambini dispeptici.

Un'ultima causa, e che proviene per l'appunto da voi o da chi circonda i vostri bambini, è l'educazione difettosa. Senza entrare in merito all'educazione scolastica, che riguarda un periodo di età più avanzata dei bambini, mi limiterò a biasimare, con vostra buona venia, il vezzo tanto generale di fare dei vostri bimbi ancora nelle fascie, dei prodigi di intelligenza, di insegnar loro le più svariate moine, e di eccitarli colla luce, col suono, col chiasso in genere, per vederli ridere, battere le loro manine in segno di gioia e smaniare. Questa esagerata eccitazione nervosa li predisporrà alle convulsioni, e farà scapitare senza dubbio la loro nutrizione generale.

Ho così abbozzate le cause delle convulsioni. Non ho creduto dilungarmi di molto e suggerirvi gli speciali rimedî, perchè dalla conoscenza delle cause riesce troppo evidente la cura, che solo, su tale scorta, potrà essere ben guidata e non basata, con malsano empirismo, sui calmanti che tanto facilmente si propinano ai bambini!

Siccome poi, davanti ad un bambino in preda a convulsioni forti, insorte improvvisamente, la madre ed i famigliari sogliono allarmarsi eccessivamente, nè sanno apprestare al bambino le prime cure, così trovo opportuno raccomandare la calma ed, in attesa del medico, apprestare i primi soccorsi, per interrompere gli accessi il più presto possibile. Si spogli il bambino e lo si avvolga in coperte spruzzandogli in volto un po' d'acqua fredda; gli si mettano in capo delle compresse fredde; gli si applichino dei clisteri evacuanti (acqua bollita con un pizzico di bicarbonato di soda, o con qualche cucchiaio di glicerina). Se le convulsioni persistono, si procuri la massima calma intorno al bambino, e si ricorra ai bagni tiepidi (36°-37°) prolungati. Di tali bagni se ne possono praticare uno, due od anche più in attesa che arrivi il medico. Guardatevi bene, ciò che pur troppo si fa comunemente, dal propinare ad un bambino in preda a convulsioni sostanze alcooliche od eccitanti perchè certo lo fareste star peggio.

3. — GLI SPAVENTI NOTTURNI.

Parlandovi del sonno del bambino, ho già accennato allo spavento notturno, disturbo proprio dell'infanzia dal secondo al settimo anno, in cui il cervello è molto facile alle impressioni ed alla sovreccitazione. Esso è in parte dovuto ad un nervosismo ereditario; ma la trascuranza delle norme igieniche è la causa per cui si manifesta con frequenza anche in bambini senza tale eredità. Le più volte gli spaventi notturni provengono da alimentazione impropria, da cattive digestioni e da uso precoce di sostanze nervine, caffè, the, e peggio ancora di bevande spiritose. Parlando delle convulsioni, ho passato in rassegna le varie cause, che sono appunto le stesse che favoriscono o determinano gli spaventi notturni.

Il bambino preso da spavento nel sonno, si desta di soprassalto, grida, piange, accenna a pericoli, a paure, e prima ancora che noi si sia cercato di tranquillizzarlo, riprende la calma e continua il suo sonno. Non sono che sogni resi fervidi dalla viva impressionabilità cerebrale del bambino che tosto svaniscono e non lasciano punto traccia funesta.

Ma la causa persiste ed è quella che determinerà il ripetersi di tali fatti nella stessa notte, in quella successiva, od anche più tardi. È dessa appunto che noi dobbiamo curare. A tal uopo converrà provvedere che le digestioni del bambino si compiano nel miglior modo, evitare gli imbarazzi gastro-intestinali e per tempo curarli, non mai coricare il bambino a stomaco troppo ripieno o subito dopo aver mangiato; infine non si dovrà dimenticare che le eccitazioni psichiche, come se ne è ripetutamente parlato (vedi i capitoli sul sonno, sulle bevande spiritose e sulle convulsioni) contribuiscono notevolmente a determinare gli spaventi notturni nei bambini.

I farmaci si useranno a scopo preventivo per le cure ricostituenti generali e sopratutto quelli a base di fosforo per nutrire il sistema nevoso: mentre nei periodi in cui si

verificano accessi ostinati si farà ricorso a qualche po' di bromuro, rimedio pur nei bambini tanto efficace quanto innocente.

4. — I VERMI.

È così radicato, specialmente nella classe povera, il principio che la patologia dei bambini si imperni sopra i vermi e che da tal genere di malattia si svolgano poi, a seconda dei casi, i più strani processi morbosi, che potrei quasi in via assoluta asserire di non aver visto nei pubblici ambulatori nessun piccolo malato al quale in precedenza non siano stati curati i vermi...

Orbene, se io riuscirò a provarvi quanto sia spesso infondata tale credenza, ed ingenerando in voi il convincimento che il più delle volte i disturbi dei vostri bambini vogliono altrimenti essere interpretati, arriverò a convertire qualche nonna renitente o qualche mamma timorosa a ricorrere per tempo alle cure del medico, prima di intossicare tali piccoli organismi con dei veri veleni, io sarò ben lieto di avere reso un valido servizio all'igiene dei bambini.

Gli elminti, che comprendono la classe dei parassiti animali che vivono nel nostro intestino, furono scoperti nel secolo XVII dal medico e poeta Redi.

Si è molto discusso sulla loro origine, che ancora in questo secolo fu da valenti elmintologi ritenuta spontanea. Oggi però, confutata validamente la teoria della generazione spontanea, *omne vivum ex ovo — omnis cellula e cellula*, si è acquistata la certezza che essi penetrano sempre nell'organismo animale dall'esterno, seguendo date leggi inerenti al loro genere speciale.

Tali parassiti sono dai naturalisti divisi in due grandi gruppi: al primo, così detto dei *platelminti*, appartengono, fra gli altri, le varie tenie, al secondo, dei *nematelminti*, appartengono fra gli altri molti, gli ascaridi.

L'*ascaride lombricoide*, verme comune, può vivere abitualmente nell'intestino dell'uomo, al quale arriva per

mezzo degli alimenti e delle bevande. Sicchè di questi parassiti tanto temuti, sappiatelo, ognuno di noi ne può albergare spesso impunemente ed a sua insaputa.

Il pizzicarsi il naso, l'essere inquieto, nervoso, il digrignare i denti, il presentare conati di vomito, malessere, convulsioni, e molti altri fenomeni riflessi, sono già dapprincipio, per voi segni certi di malattia da verminazione, e non v'ha mamma la quale non si sia fatta premura di curare con le dannose polverine di santonino il proprio bambino al primo manifestarsi di tali fenomeni riflessi, e che non vanti felici risultati da questo suo metodo di cura.

Io non nego che tali polveri possano qualche volta riuscire utili: che se però vi date briga di cercare il nemico vostro, spesso vi riuscirà di non trovarlo, e ciò non di meno verificarsi nel bambino la cessazione de' suoi disturbi. « Ma e allora — mi si dirà qui — non abbiamo ragione di usare senza eccessivi riguardi di queste polveri tanto efficaci? » Nossignore: il santonino usato incautamente provoca ansia, irrequietezza, tremori, forti dolori al capo, vertigini, disturbi gastro-intestinali e può portare anche conseguenze più gravi di avvelenamento; non ad esso vanno attribuiti i benefici effetti, se non nei rari casi in cui si verificano sicure emissioni di vermi. Sono le sostanze purgative aggiunte, che, eliminando dall'organismo le materie tossiche ricettate nel tubo gastro-enterico, determinano la cessazione degli svariati sintomi che muovono appunto da tale intossicazione. O non varrebbe meglio allora, limitare la vostra terapia ad un cucchiaio di provvidenziale olio di ricini, o ad un altro purgativo efficace e punto pericoloso?

Ma qui non è tutto.

Le manifestazioni nervose più ribelli, quelle appunto che sogliono essere comunemente riferite ai vermi, sono quelle stesse che curate razionalmente e per tempo, anzichè protratte ed aggravate da una intossicazione santoninica, presentano notevole miglioramento; intendo parlare della eclampsia, della corea, dell'isterismo, dell'epilessia e via.

I vermi, intesi nel vostro senso, ossia gli ascaridi, sono gli ospiti più abituali dell'intestino umano: la loro presenza

può qualche volta destare nel bambino svariati fenomeni riflessi; ma il più spesso essa passa inavvertita e l'esame microscopico del contenuto intestinale o più semplicemente l'espulsione dei vermi stessi, può solo esserne la conferma.

I dolci fanno nascere i vermi nell'intestino: quante volte non lo avrà predicato a voi la vostra mamma e quant'altra voi ai vostri bambini! Ebbene essi sono il veicolo meno importante: le uova dei vermi entrano nel nostro corpo per mezzo di diversi vegetali crudi, sui quali col concime essi vengono a depositarsi, oppure più comunemente la loro invasione è causata dal portare alla bocca oggetti sporchi della terra, nella quale amano tanto trastullarsi i nostri bimbi.

Una qualità speciale di vermi merita di essere da voi conosciuta: è quella degli *ossiuri vermicolari.* Sono piccolissimi vermi, filiformi, lunghi da mezzo ad un centimetro, che si notano spesso mescolati colle materie fecali, ancor vivi e moventisi con una certa rapidità. Le femmine di tali vermi discendono nella porzione ultima dell'intestino, nella parte bassa del retto per deporvi le loro uova.

Gli ossiuri producono nel retto ed all'ano un vivissimo prurito, che nei piccoli bambini è causa di inquietudine di notte, specialmente quando il calore del letto favorisce la loro fuoruscita dall'intestino; di qui il sonno interrotto, l'inquietudine e i grattamenti continui.

Noi possiamo talora avvertirne la presenza esaminando attentamente l'orificio anale del bambino, la cui mucosa è arrossata, irritata, qualche volta anche sanguinante e fra le cui ripiegature si possono trovare questi piccoli vermi filiformi.

Gli ossiuri sono assai molesti e talora emigrando dal retto possono trasportarsi nella vagina delle bambine ed essere causa di insistenti scoli catarrali della vagina stessa. Il prurito fa sì che i bambini, maschi e femmine, arrivino non rare volte a contrarre il vizio della masturbazione.

Gli ossiuri si trasmettono nei bambini, o direttamente fra di loro (dormendo assieme, usando gli stessi vasi da notte, ecc.) o più spesso per mezzo delle frutta raccolte dal suolo e delle verdure crude.

La cura è locale e generale: io ricorro di preferenza alla naftalina localmente ed al santonino per bocca.

Il *tricocefalo dispari* è abbastanza frequente nell'intestino, e, se può considerarsi quale ospite innocuo negli adulti, nei bambini può invece dar luogo a fenomeni simili all'ascaride.

Le varie forme di *tenia* e sopratutto la *solium* e la *mediocannellata* non si riscontrano che eccezionalmente prima che i bambini mangino carne, sia poi quella del porco (salati crudi) o di bue (roast-beeff, beef-teack ed anche carni crude).

La presenza del tenia nell'intestino potrà essere assicurata coll'emissione delle proglottidi che si presentano nelle feci come pezzi di nastro bianco o di listerelle di pasta; quando non si riscontrino tali proglottidi non si potrà fare la diagnosi che ricercandone le uova caratteristiche coll'esame microscopico.

L'*anchilostoma duodenale* è un verme assai piccolo che vive nella prima porzione dell'intestino (duodeno), produce gravi anemie e gravi disturbi intestinali. Si riscontra specialmente nei lavoratori delle fornaci, e fortunatamente è raro nei bambini, per quanto di questi giorni se ne vada segnalando una maggior frequenza.

La cura dei vermi si deve fare anzitutto colle norme preventive: una buona acqua potabile, od almeno filtrata o bollita, il latte bollito, i vegetali e sopratutto i legumi ben cotti, la massima nettezza in genere e specialmente le lavature frequenti delle mani, sono norme preservatrici assai importanti. Constatata la presenza dei vermi, non siate facile ad assumervi la responsabilità di somministrare senza consiglio medico polveri vermifughe di qualunque genere.

Se per l'addietro quando non si conosceva il santonino, erano più frequenti gli avvelenamenti mortali causati dalle cure empiriche dei vermi, pure non mancano casi simili neanche oggigiorno. Bastano talvolta piccole dosi di santonino per ottenere effetti venefici veramente pericolosi specialmente quando si tratti di bambini eretistici o molto sensibili. Le cause vanno ricercate nella disposizione individuale, nel modo speciale di reagire del piccolo organismo al ri-

medio stesso, e soprattutto nel modo e nel tempo in cui si esercita nello stomaco l'assorbimento del veleno. Oltre i pericoli che per tal modo possono facilmente derivare dal santonino, vanno ancora considerati quelli del calomelano che entra a far parte di ogni polvere vermifuga, quando venga amministrato senza l'occhio vigile del medico, o peggio ancora senza vera indicazione, in omaggio solo al principio che *nei bambini vanno curati i vermi.*

5. — L'ITTERO DEI NEONATI.

Pochi giorni dopo la nascita si manifesta spesso nei neonati una colorazione giallo-verdastra della loro pelle. Questo fenomeno che si chiama *ittero*, si presenta specialmente nei bambini di peso inferiore alla media, molto raramente nei più robusti, in quelli in cui avviene tarda la legatura del cordone ombelicale, e quando il parto fu molto laborioso.

La colorazione itterica si diffonde anche alla mucosa della bocca ed alla congiuntiva oculare, il che fa appunto differenziare l'ittero da quella tinta giallastra che presentano talora i neonati, ma che non colora punto tali mucose.

L'ittero dei neonati può essere sintomo talvolta di malattie gravi, mortali, così quello di obliterazione congenita delle vie biliari, o quello emorragico dei neonati, così detto per le emorragie che lo accompagnano.

Ben differente è il comune ittero dei neonati, che può essere considerato quasi come un fatto fisiologico e di poca importanza per i bambini, i quali per ciò non presentano disturbo di sorta e continuano a prosperare. È di breve durata, solitamente da quattro ad otto giorni, e ad ogni modo non persiste quasi mai più di due settimane: le cause di quest'ittero sono tuttora discusse dagli scienziati.

Le feci, mentre nei casi di ittero di natura patologica, sono biancastre o cenerognole, in questa forma itterica, detta fisiologica, invece, si conservano colorite in giallo come il solito.

L'ittero adunque in questa modalità non merita preoccupazione di sorta, nè cure speciali; tutt'al più si può dare

al bambino qualche sostanza lassativa, come un poco di sciroppo mannato, di sciroppo di rabarbaro, di magnesia fluida, o qualche cucchiaino di acqua alcalina (Vichy Hopital - Vals). Ricordatevi però che se l'ittero persistesse e si manifestassero assieme febbre, vomito, sopore, emorragia dal naso, dalla bocca, od altro, la salute del bambino è seriamente compromessa, e spetta solo al medico di provvedere.

6. — IL TAGLIO DEL FILETTO DELLA LINGUA.

È un vecchio pregiudizio, tuttora molto radicato, che nei bambini, in cui è tardo lo sviluppo della parola, si debba incolpare il frenulo della lingua: di qui l'operazioncina tanto inutile quanto spesso invocata dalle levatrici e dai parenti, del *taglio del filetto*.

Questa ripiegatura mucosa, che normalmente serve a fissare sul pavimento della bocca la faccia inferiore della lingua, solo eccezionalmente può essere tanto sviluppata da ostacolare i movimenti della lingua, rendendo difficile od impossibile il succhiamento ed inceppando più tardi la pronuncia delle lettere linguali. In tal caso già nei primi giorni dopo la nascita, ci si accorge che il bambino riesce male o punto poppare, e l'operazioncina in parola diventa realmente necessaria. Il medico solo deve praticarla; giacchè essa, per quanto semplice e facile, non è esente da pericoli, e più d'una volta se ne constatarono successive emorragie mortali e soffocazioni.

Quando il bambino però riesce a succhiare normalmente, non si deve pensare ad incidere il filetto della sua lingua, neppure se esso paresse troppo pronunziato.

Collo sviluppo della parola poi, il frenulo della lingua non ha punto a che vedere, se non coll'uso popolare di chiamare *dallo scilinguagnolo sciolto*, chi parla molto. La parola non è che una forma di movimento, come gli altri del nostro corpo, in rapporto con centri speciali del cervello, sicchè non si svilupperà che di pari passo con questi.

Bando quindi al vecchio pregiudizio di accusare il filetto

del ritardato sviluppo della favella, il quale, mentre vi consiglia un'operazione inutile e talvolta pericolosa, vi distoglie dal pensare alla causa vera, ad un ritardo, cioè, nel regolare sviluppo del bambino e dall'istituire le opportune cure ricostituenti.

7. — LA BOCCHIRUOLA.

Merita di essere accennata la bocchiruola, *perlèche* o *bridou* dei francesi, una malattia di poco conto, ma tanto facile a propagarsi fra i bambini.

La conoscerete senza dubbio: essa consiste in un ispessimento, in una lieve gonfiezza, con arrossamento, degli angoli delle labbra, con vivo prurito e talora anche con bruciore quando sia irritata per i toccamenti continui. Quasi sempre in tali punti rigonfiati si hanno anche delle screpolature, trasudano delle sierosità e si formano quelle caratteristiche antipatiche crosticine.

È questa una malattia contagiosa, che si propaga da bambino a bambino, per mezzo dei bicchieri, delle posate e dei baci... Essa pare dovuta ad un bacillo speciale, lo *streptococcus plicatilis*.

La prima cura quindi di questo contagio è quella di prevenirne le cause. Si badi se fra i bambini che vivono in comune alcuno ne sia affetto, nel qual caso vengano tosto riservati per lui tutti quegli oggetti che hanno contatto colla bocca e si impedisca che altri lo tocchi sulle labbra o peggio ancora lo baci.

La cura diretta della malattia suole essere fatta dalla madre o dai famigliari stessi, e siccome io ho veduto spesse volte ricorrere per tal scopo ai più inutili rimedi, che, se non fanno peggiorare, non ne facilitano però certo la guarigione, così il consiglio medico, che credo preferibile additarvi è quello di toccare questi angoli delle labbra ammalate con della tintura di iodio, per mezzo d'un piccolo batuffolo di cotone idrofilo, fissato sopra un bastoncino di legno. Non abbiate timore di sorta praticando questa operazioncina e fate

tenere spalancata la bocca al bambino, per potere meglio toccare tutta la parte malata. Qualche macchietta di iodio che eventualmente rimanesse all'esterno delle labbra, scomparirà poi facilmente; e se alcune traccie di iodio cadessero in bocca al bambino non importa, sarà un rimedio inutile, ma punto nocivo. Ripetendo questa medicazione, una volta ogni due giorni, e tenendo ben pulite le parti malate, la guarigione seguirà facile e rapida.

8. — IL MUGHETTO E LE VARIE STOMATITI.

Il *mughetto* si manifesta dapprincipio con una diffusione di fiocchetti bianco lattei nel cavo boccale, più specialmente sul palato e sulla parte interna delle guancie, talora però diffuso a tutte le parti della bocca stessa. Nei casi gravi setticemici, che si verificano nelle forme epidemiche dei brefotrofi, il mughetto si diffonde a tutto l'organismo, dando luogo ad una vera infezione, come fu di recente dimostrato nella clinica del Prof. Concetti. Ben diversi, perchè assai miti, sono i casi che si osservano nella clientela privata. Causa del mughetto è un fungo portato da svariate vie nella bocca, dove i residui di latte e la eventuale debolezza del bambino, offrono buon terreno al suo sviluppo. Alcuni negano che esso possa svilupparsi nella bocca dei bambini nutriti esclusivamente al seno e ne ritengono solo fattore il poppatoio: per conto mio però posso assicurarvi di averlo notato qualche volta anche in bocca di bambini nutriti esclusivamente al seno, e specialmente se abituati ad addormentarsi mentre succhiano.

Nel mughetto la bocca si presenta come rivestita da piccoli coaguli di latte; si potrà facilmente farne la distinzione perchè i fiocchetti del mughetto sono così fissati sulla parete orale, che staccandoli con un leggiero stropicciamento lasciano veder la mucosa sottostante un poco arrossata e talvolta sanguinante.

Quanto alla cura preventiva, è necessaria la massima nettezza e proprietà della bocca del bambino e di tutto ciò

che ad essa è dedicato (poppatoio, latte, capezzolo della mammella, ecc.). Per guarirlo si convengono frequenti lavature della bocca con soluzioni di bicarbonato di soda al 5 per cento, preparato con acqua bollita. Che se la malattia fosse molto ostinata gioveranno le pennellature della bocca con una soluzione di glicerina gr. 50, acido borico gr. 10; oppure pennellature locali, una o due volte al giorno con nitrato d'argento in soluzione all'uno per cento. Non si dimentichi però che non provvedendo ad una opportuna proprietà, la guarigione sarà molto lenta, e facile il riprodursi della malattia.

La parola *stomatite* significa infiammazione della mucosa della bocca. Sono varie le forme di stomatite; così la *eritematosa*, la *poltacea*, la *erpetica*, la *impetiginosa*, e l'*ulceromembranosa*.

L'*eritematosa* suol comunemente essere causata dalla dentizione, da irritazione di sostanze varie, da lievi scottature e spesso da disturbi di stomaco; essa si manifesta con rossore e gonfiezza delle gengive, e talvolta del palato. Riesce molesta al bambino, specialmente per un senso di secchezza che lo costringe a bere frequentemente od a cercare la poppa; qualche volta è anche accompagnata da lieve febbre che rende il bambino inquieto.

Questa è la forma più comune e che in genere guarisce facilmente: essa però talora può dare inizio ad una malattia più molesta, *stomatite poltacea*, oppure a forme ancora più gravi, con vere ulcerazioni sul palato, sulle guancie e sulle gengive, tanto da minacciare la perdita dei denti, con notevoli ingrossamenti delle corrispondenti ghiandole sottomascellari, e pericoli di suppurazione.

Di tutte queste forme, quelle che da voi sole potrete curare con sufficiente competenza, sono la *eritematosa* e la *poltacea*, le prime e più facili a manifestarsi, e la *stomatite aftosa*, caratterizzata da piccole vescicole che si rompono in poche ore lasciando delle ulcerette.

Osserverete pure sempre delle stomatiti eritematose e poltacee durante la scarlattina ed il morbillo, del quale anzi, tale infiammazione gengivale è uno dei dati precoci di diagnosi.

La cura delle stomatiti, tanto nei lattanti che nei bambini della seconda infanzia, è sopratutto preventiva: conservare sempre pulita la bocca dei bambini e farne con acqua bollita la metodica lavatura, come per le altre parti del corpo, evitando sempre che i bambini si mettano degli oggetti in bocca, giacchè alcune forme di stomatiti sono propriamente infettive, e ponno così propagarsi. Si ricordi ancora che al lattante si dovrà porgere il capezzolo sia della mammella, sia del poppatoio, ben lavato con acqua bollita, e non si dovrà lasciare addormentare il poppante mentre vi ha applicata la bocca.

Tale cura, e specialmente quando non ci sia nota una causa locale sicura è bene iniziata con un blando purgativo. Sulla parte malata, che dovrà tenersi colla massima nettezza, gioveranno delle pennellature o lievi fregagioni, praticate 5 o 6 volte durante la giornata, con un piccolo batuffolo imbevuto di una soluzione di: *clorato di potassa gr.* 5, *bicarbonato di soda gr.* 5, *acqua bollita gr.* 200, *essenza di menta gocce* 5. Che se la gengiva infiammata accennasse a scollarsi dal dente, lasciandone fuoruscire del sangue, gioveranno delle pennellature astringenti con soluzioni di *acido cromico*, o più semplicemente con *una soluzione di glicerina e tintura di iodio* in parti uguali, praticate mattino e sera.

La forma aftosa, pure tanto comune, guarisce molto rapidamente, cominciando la cura con un purgativo e poi polverizzando due volte al giorno l'interno della bocca del bambino con un pizzico del seguente miscuglio: *salolo e dermatolo ana gr. due; amido finemente polverizzato gr. dieci,* miscela che, non contenendo punto sostanze nocive, può essere usata nella bocca senza timore.

9. — LA LINGUA SPORCA

(Svariate affezioni della lingua).

Mi preme richiamarvi su talune speciali modificazioni del dorso della lingua, perchè non vi occorra di attribuire a disturbi gastrici certe affezioni sue proprie, e non tocchi

al vostro bambino tale sfortunata interpretazione, grazie alla quale, gli misurereste eccessivamente gli alimenti, continuereste a propinargli dei purgativi, degli alcalini od altro in attesa che la lingua si pulisse... Ma questa rimarrebbe ostinatamente sporca e se il medico non vi additasse il vostro errore, limitando le cure alla sola lingua rassicurandovi che lo stomaco in tali casi non è neppur partecipe alla malattia, chissà fin quando tormentereste il povero piccino.

La lingua ha realmente importanza in molte malattie del tubo gastro-intestinale; così quando è ricoperta da una patina bianco-giallastra, l'alito è cattivo ed in nessuna parte della bocca esistono punti malati (non vi sono cioè stomatiti) si è autorizzati a pensare che il suo stato patinoso è l'espressione di un catarro gastrico. Così anche si può pensare ad una infezione tifosa o ad altra malattia intestinale quando unitamente ad altri sintomi per parte di altri visceri, si ha una lingua patinosa, arrossata ai margini ed alla punta, ecc. Nella scarlattina è caratteristica la così detta *lingua di lampone*, quando staccandosi quella patina bianco giallastra molto densa che la ricopre al principio della malattia, la lingua si presenta al tutto detersa e molto arrossata per lo sviluppo delle papille linguali, denudate dal loro epitelio.

Le alterazioni più comuni della superficie linguale sono quelle date dal mughetto, e da altri parassiti non ancora ben noti. Così il mughetto quando non sia ben sradicato dalla bocca, può persistere spesso più mesi, e dare alla lingua un aspetto biancastro. Un parassita non peranco ben determinato, può pure impartire alla lingua un aspetto a *carta geografica*. Questa alterazione, frequente dal 6° mese al 3° anno, specialmente nei bambini allevati al poppatoio, è caratterizzata da placche biancastre, una, due o più, spesse, a forma irregolare, circolari, serpiginose, ecc. Tali placche si staccano spontaneamente, lasciando disepitelizzata la parte sottostante che guarisce e riammala poi così alternativamente con le altre parti del dorso della lingua. È una malattia assai ribelle ad ogni cura, tanto che può durare per molti anni, ma di nessuna importanza, non compromettendo punto nè la funzione della lingua, nè altre parti del-

l'organismo. Le cure locali, ripeto, non giovano punto, solo come mezzi preservativi varranno tutte le maggiori cure di nettezza e di asepsi della bocca e specialmente di quanto viene in essa introdotto (poppatoio, dentiruoli, ecc.).

La lingua può presentarsi con una colorazione *nera speciale, filiforme:* è però questa un'affezione assai rara, la cui causa non si è ancora ben sicuri se sia un fungo speciale o un'alterazione puramente anatomica della lingua. Mi è occorso in due bambini di riscontrare una lingua alternativamente *rosea e violacea:* si trattava in tali casi di bambini che poppavano male e cioè si attaccavano al capezzolo col labbro superiore e colla lingua. Costretti così a staccarsi continuamente ad ogni deglutizione, sfregavano tanto la lingua contro l'areola della mammella ed il capezzolo, sicchè questa si faceva arrossata e violacea per qualche tempo anche dopo la poppata: riprendeva dopo 10 o 15 minuti la sua tinta rosso normale, conservando però sempre molto rilevate le papille linguali. Di tali casi curiosi, quali non mi fu dato di riscontrare nella letteratura medica, l'uno si modificò spontaneamente in poche settimane, l'altro si conservò per tutto l'allattamento giacchè ogni cura riuscì vana finchè non furono smesse le poppate.

Queste alterazioni della lingua rappresentano fatti di poca importanza; solo volli parlarvene perchè sappiate bene apprezzarle e non tocchi al medico dei vostri bambini quanto a me è occorso di vedere più volte, di veder cioè praticate tanto inutili cure dello stomaco o dell'intestino per guarire delle affezioni tutte proprie della lingua, e per richiamarvi meglio sulla necessità che la bocca debba conservarsi ben pulita, come già dissi parlando della dentizione.

10. — LA DISPEPSIA
(*Cattiva digestione*).

La *dispepsia* è una irregolare ed incompleta digestione degli alimenti, nota sotto il nome comune di *cattiva digestione*. Bisogna distinguere la dispepsia dei lattanti, da quella dei bambini della seconda infanzia.

La *dispepsia dei lattanti*, come abbiamo studiato nei capitoli dell'allattamento, può essere causata da mancanza di regolarità nei pasti, da poppate eccessive, da pappe apprestate troppo precocemente e mal preparate, da un latte poco digerito dal bambino, sia perchè troppo ricco di caseina (latte di vacca) sia perchè troppo o punto zuccherato, od ancora per cause inerenti al bambino stesso e sopratutto per scarsa funzionalità de' suoi organi digerenti, sia nel rapporto chimico che nel biologico. Il freddo, il clima insalubre, l'eredità malsana, ecc., sono pur cause che possono favorire o determinare la dispepsia nei bambini.

Le più volte essa non dà luogo a dolori; ma solo si manifesta con inappetenza, vomito e diarrea, irregolarmente alternata a stitichezza. Raramente è accompagnata da gastralgie e coliche, con pianti, grida, spaventi nel sonno e qualche volta anche da fatti convulsivi. La cura in tali casi è innanzi a tutto quella di sgombrare, con qualche cucchiaino di magnesia fluida, o di olio di ricini, il tubo digerente dai prodotti delle cattive digestioni. Per migliorare poi la funzione gastrica, dopo aver adottate le opportune norme igieniche, già accennate nell'allattamento, si ricorrerà alle acque alcaline e di preferenza alla Vichy Hôpital, a qualche cucchiaino di limonea peptica (pepsina centigr. 50, acido cloridrico med. gocce VI, tintura noce vomica gocce III, acqua stillata gr. 50, sciroppo semplice gr. 10. — Se ne dia un cucchiaino da caffè 10 minuti dopo di ogni poppata). Sono pure utili gli altri fermenti digestivi, quali la papaina, la pancreatina, la zymine, la takadiastasi, ecc. La pancreatina è di effetto ottimo in queste forme dispeptiche: io la consiglio in polverine da 5 a 10 centigrammi con altrettanto bicarbonato di soda, che sciolta al momento in un cucchiaio di acqua bollita è apprestata durante o subito dopo la poppata. Che se la dispepsia fosse ribelle a queste prime cure, converrà allora ricorrere ad altri rimedi, che meglio prescriverà il medico nel caso speciale.

Un valido mezzo per migliorare la dispepsia è la cura tonica generale, che si fa colle passeggiate, col clima salubre, di preferenza un po' montuoso (da 500 ad 800 m. di altezza)

con modiche e limitate abluzioni d'acqua fredda, con strofinazioni cutanee eccitanti (con acqua di colonia, aceto aromatico diluito, ecc.) ed anche con bagni aromatici, che non devono però praticarsi durante accessi di dolore del bambino, nel qual momento anzi sono consigliabili i bagni sedativi tiepidi e prolungati.

La *dispepsia nella seconda infanzia*, è caratterizzata da dilatazione di stomaco, ed è quasi sempre frutto di disordini alimentari protratti. Essa si manifesta come quella dei lattanti, con indigestioni, vomiti, stitichezza e diarrea e dà spesso luogo a febbriciattole, dovute a prodotti velenosi che si formano durante la digestione, perciò dette *febbri da digestione*, e volgarmente quasi sempre ritenute quali *febbri da vermi o da denti*. I bambini dispeptici, per la dilatazione del loro stomaco, hanno molta sete e sono grandi mangiatori; però dopo un periodo di tempo più o meno lungo lo stomaco si rifiuta ai copiosi alimenti ed a poco a poco il loro appetito diminuisce, si nota dimagramento e solo tardi si suol riconoscere dai parenti che tali bambini invero sono ammalati. Numerosi disturbi sono dovuti a questa dispepsia: così fra i più frequenti, il mal di capo, le convulsioni, gli spaventi notturni, e l'orticaria, ecc. La cura è basata sopratutto sul rigoroso regime alimentare, che sarà ristretto, a seconda dei casi, al latte, alle uova crude od alla *coque*, a poco pane ben cotto, alla carne ben sminuzzata o passata allo staccio, a poca minestra asciutta, osservando regolarmente l'orario dei pasti. Le medicine che più corrispondono sono le acque purgative, l'acqua, o meglio ancora i sali di Carlsbad, che, sciolti in molta acqua, riescono di grande utilità. Gioveranno poi tutti quegli altri eupeptici, pepsina, acido cloridrico, noce vomica, bicarbonato di soda, ed ancora in alcuni casi quei disinfettanti gastro-intestinali che il medico eventualmente suggerirà.

II. — INDIGESTIONE, IMBARAZZO GASTRICO, RIGURGITO, VOMITO.

L'*indigestione* è un perturbamento accidentale della digestione normale, dovuto a soverchia introduzione di cibi, o ad alimenti indigesti, o ad una masticazione insufficiente, od ancora a speciali condizioni dello stomaco, non dimenticando che la sua funzione è spesse volte capricciosa sì, che un cibo da uno facilmente digerito, è oltremodo indigesto per un altro. Più comunemente l'indigestione nei bambini è dovuta alla mancanza di regolarità nei pasti, ai dolciumi, alle frutta non mature, al troppo pane, ecc. Alle volte può essere data da alimenti corrotti o velenosi che determinano un vero avvelenamento.

Qualche ora dopo di aver mangiato, il bambino si fa pallido, accusa un malessere generale, presenta sudori freddi al volto, nausea e conati di vomito. Fortunato lui, quando il vomito non tarda a sgombrargli in parte lo stomaco; ma non sempre riesce a vomitare ed allora il suo stato di malessere si protrae finchè, alcune ore dopo, o spontaneamente o per opera di un purgativo, sopravviene la diarrea ad eliminare le sostanze mal digerite.

I disturbi dell'indigestione sono però di breve durata; in poche ore, nel corso di una giornata al più, tutto finisce senza complicazione di febbre, ed il bambino si rimette tosto.

Quando le indigestioni non sono molto accentuate da determinare spontanee e provocate evacuazioni gastriche ed intestinali, ma passano facilmente trascurate, sicchè si succedono ad ogni pasto, finiscono per dar luogo al vero *imbarazzo gastrico febbrile*, caratterizzato dai sintomi dell'indigestione, che insorge con minore rapidità, ma accompagnato però da febbre.

L'imbarazzo gastrico è una malattia frequente nei bambini ed è spesso curato dalle madri del popolo come una forma verminosa, meglio convinte in questo loro pregiudizio dal fatto che procurando qualche evacuazione intestinale colle

polverine vermifughe, l'imbarazzo si dissipa ed il bambino sta meglio.

Mentre la cura dell'indigestione può essere fatta da voi sole con qualche infuso di camomilla, con un *grog* e con un purgativo (olio di ricini o citrato di magnesia) non appena lo stomaco sia disposto a tollerarlo, amministrandolo di preferenza in diverse riprese, la cura invece dell'imbarazzo gastrico deve esser fatta sempre dal medico, giacchè forme febbrili che gli assomigliano possono essere gl'inizi di svariate malattie ben più serie.

Il *vomito* nei bambini compare molto più facilmente che negli adulti, e va distinto dal *rigurgito*, tanto facile nei poppanti, perchè quest'ultimo si manifesta in bambini sani o per eccesso di cibo o per movimenti poco opportuni, e non è mai accompagnato da pressione addominale nè da sforzo di sorta da parte del bambino stesso. Il rigurgito è un fenomeno di poca importanza, ma quando sia molto persistente va curato perchè non ne seguano poi dei veri fenomeni dispeptici.

Il vomito nei bambini, specialmente nella seconda infanzia, può essere un sintomo delle più svariate malattie. Così, può manifestarsi senza febbre nella tosse ferina, nella faringite secca, nella irritazione della mucosa dello stomaco per introduzione di sostanze irritanti, vomitive, come pure quale un sintomo riflesso di malattie dell'intestino, del peritoneo ed anche del cervello, come appunto il *vomito cerebrale*, che è uno dei primi inizî della meningite. Anche nelle malattie febbrili acute lo osserviamo con molta frequenza, caratteristico anzi all'inizio di alcune forme infettive (scarlattina, pulmonite, eresipela, ecc.).

Nei lattanti il vomito è un fatto assai frequente e di minore importanza. Per prevenirlo è ovvio che si debbono studiare e mettere in pratica tutte le norme igieniche che ho già accennate nei capitoli dell'allattamento artificiale e della dispepsia. Quando il vomito si succede con insistenza, giovano grandemente le lavature dello stomaco, praticate con piccole sonde gastriche; queste nei bambini riescono assai facili, perchè in essi manca al tutto o quasi il riflesso faringeo,

quella sensazione cioè di solletico e di nausea spesso violenta, che si manifesta invece tanto facilmente negli adulti, quando vengono toccate le loro fauci.

Quando il vomito è accompagnato da febbre e da diarrea, specialmente nei lattanti, si invochi colla massima sollecitudine il medico, e nel frattempo non si dia altro al bambino che dei sorsi d'acqua minerale fredda od anche diaccia.

Dieta assoluta ed acqua gelata a piccoli sorsi, sono adunque le prime cure che si devono praticare ad un bambino che ha febbre e vomita, qualunque ne sia la causa. Apprestare subito, come spesso si fa, un purgante, è meno opportuno, perchè quasi sicuramente sarebbe rigettato. È preferibile attendere l'arrivo e la prescrizione del medico, tanto più che, con dell'acqua fredda e con dei pezzettini di ghiaccio si potrà intanto mitigare il vomito violento.

12. — IL SINGHIOZZO.

Il singhiozzo è un disturbo frequente nei poppanti, ma di pochissima importanza. È uno stato convulsivo, uno spasmo del diaframma, spesso dovuto al mangiar troppo, o troppo in fretta, od a bruschi movimenti addominali fatti subito dopo le poppate, come appunto il rider forte, il tossire e gli sforzi di defecare del bambino. Per arrestare il singhiozzo si sono proposti i più svariati mezzi, molti anzi dettati dall'empirismo; ma di fatto nessuno corrisponde. Che se il singhiozzo non è proprio tale da richiedere l'intervento del medico, non preoccupatevi di esso; lasciate tranquillo il bambino solo distraendolo dolcemente, e vedrete ben presto il singhiozzo cessare senza conseguenza di sorta.

13. — DIARREA
(*Gastro-enterite, Enterocolite*).

La diarrea non è malattia a sè, ma una manifestazione di svariate malattie, ed io richiamo la vostra attenzione su di essa, sopratutto per farvi noti i pericoli cui spesso

andrete incontro avendo per metodo di arrestare sempre questo sintomo intestinale colle sostanze astringenti, come pur troppo si suol comunemente praticare.

Per curare una diarrea bisogna cercarne la causa e rimuoverla colla maggiore sollecitudine: il più delle volte basta un buon purgativo ed una dieta rigorosa.

Tanto nella igiene dell'allattamento, come in quella dello svezzamento e della alimentazione successiva, voi dovete attingere le norme preventive dei disordini alimentari e della conseguente diarrea.

Che se sfortunatamente, sostanze infette, indigeste o comunque nocive, procurassero diarrea al bambino, sia vostra prima e sollecita cura sospendere l'alimentazione ed eliminare con un purgativo tali sostanze dal tubo digerente; ciò fatto, se si tratta di un bambino lattante, o la diarrea guarisce nel corso di un giorno o poco più, oppure questa persiste ed allora si richiederà senz'altro il consiglio del medico.

Una delle più terribili malattie febbrili, con diarrea e vomito è la gastro-enterite acuta dei lattanti. V'ha una forma lieve con poca febbre, vomito ad intervalli e qualche scarica diarroica, che opportunamente curata guarisce in pochi giorni. V'ha pure una forma di gastro-enterite acuta gravissima, fulminante, o *colera infantile*, che attacca specialmente i lattanti allevati artificialmente, sopratutto in estate, ed ha a suo carico la mortalità di più della metà di essi, non risparmiandoli neppure dopo l'allattamento.

Ne sono causa per lo più i disordini alimentari per cui si sviluppano meglio e diventano nocivi dei germi intestinali, comunemente innocui, oppure anche svariati batteri patogeni o sostanze velenose le più volte introdotte cogli alimenti o colle bevande.

Il colera infantile presenta un quadro assai straziante.

Poveri bambini! Le abbondanti perdite sierose, dovute al vomito ostinato ed alla diarrea profusa prosciugano tutti i tessuti ed eccitano in tali ammalati tanta sete, da farli soffrire nel peggior modo, sicchè li vediamo con insistenza e con vero affanno, morsicarsi le labbra, ed additare il bicchiere

al quale si avventano con incredibile avidità, non appena loro si porga un liquido, qualunque esso sia! I loro occhi appaiono infossati nelle occhiaie cerchiate di livido, e lo sguardo un po' offuscato, accenna a mala pena grandi sofferenze. Questi bambini dimagrano d'ora in ora, il loro ventre si avvalla, la pelle avvizzisce e si raffredda, la voce è assai fioca ed il polso filiforme è appena percettibile. Non sempre è possibile arrestare il fatale decorso: v'hanno casi in cui i bambini in poche ore, in due o tre giorni al più, soccombono, spesso fra attacchi convulsivi.

La cura naturalmente vuol essere fatta colla massima sollecitudine e dal medico ben esperto e premuroso. Ciò che mi pare di dovervi consigliare dapprincipio, qualora non possiate subito trovare la persona dell'arte, è di somministrare tosto un purgativo e di sospendere ogni alimentazione in attesa del medico, comprendendo nella parola alimentazione anche il latte che si suole più comunemente, ma a torto, considerare quale una bevanda innocente e tanto utile in questi casi. Si mantenga il bambino alla dieta assoluta di acqua bollita o meglio ancora di una buona acqua minerale, fredda, data di continuo, a cucchiai, e null'altro! non si abbia timore di un rigoroso digiuno, anche se questo dovesse protrarsi per 10, 12 e più ore. Arriverà il medico e, plaudendo alla vostra cura bene iniziata provvederà cogli opportuni rimedi a completare la cura del bambino, la quale seguirà altrettanto facile dopo i primi e tanto importanti soccorsi per tempo apprestati dalla madre.

Ricordatevi, adunque: un purgativo ben proporzionato, dieta assoluta ed acqua minerale (Sangemini, Claudia) fredda. Che se da voi si volesse aggiungere qualche altra cura, io vi consiglierei solo di praticare delle irrigazioni intestinali, fatte col comune enteroclisma, con abbondante quantità (da gr. 300 a gr. 700) di acqua tiepida a circa 30°, previamente bollita, agevolando così la pulizia dell'intestino e procurando di compensare le abbondanti perdite di acqua subite dai tessuti. Preme però che la penetrazione del liquido nell'intestino avvenga lentamente, con lieve pressione per non eccitare troppo le contrazioni intestinali.

Tali lavature però è meglio che vengano consigliate specificatamente dal medico, il quale saprà anche all'uopo renderle più utili coll'aggiunta di farmaci adatti.

Se infine, parlo sempre in attesa del sanitario che deve essere chiamato sollecitamente, il vomito assai violento e la diarrea profusa stremassero eccessivamente il bambino, gli si dia liberamente qualche cucchiaino di buon infuso di caffè coloniale, con qualche goccia di rhum, cognac od altra mistura alcoolica.

Arrivato il medico, si ascoltino e si seguano scrupolosamente i suoi consigli, pensando che la vita del bambino è gravemente minacciata.

Oltre a queste forme acute di gastro-enteriti, va ricordata quella *cronica* non meno fatale per il bambino. Essa è il frutto di una alimentazione impropria, che ingenera nell'intestino una infiammazione cronica, bene spesso incurabile con diarrea insistente di materie grigio-verdastre che, portando alla estrema miseria la nutrizione dell'ammalato, gli impartisce quella caratteristica *faccia scimmiesca*. Quando la malattia è molto avanzata, la cura a poco approda; ma se si provvede in tempo, con opportune cure, con una buona alimentazione e sopratutto con una buona nutrice, si può ancora ottenere un discreto ristabilimento del bambino.

I primi alimenti che si convengono al bambino così ammalato, ed ancora durante la sua convalescenza, devono essere studiati molto attentamente: qualche volta gioveranno pochi sorsi di latte diluito con brodo od acque minerali, qualche altra volta invece riusciranno più utili le decozioni di orzo, di riso, o le soluzioni in acqua di alimenti destrinizzati; ma di ciò lasciate al medico di consigliarvi nel caso speciale.

Ricorderò in questo capitolo anche una forma speciale di diarrea, tanto comune nei bambini specialmente della 2ª infanzia, la *enterocolite muco-membranosa* od *enterite follicolare*, occasionata il più delle volte da un mal fatto svezzamento o da una alimentazione impropria, con frutta non matura, con eccessi di carni o di pane, o di dolci, ecc., od ancora per bevande spiritose (vino, liquori). La insufficiente

protezione dal freddo, specie dell'addome, nella stagione autunnale soprattutto, può pure favorire lo stabilirsi di tale malattia, introducendo nell'intestino dei germi infettivi, o favorendo lo sviluppo di quelli che naturalmente vi esistono ed aumentandone l'azione nociva. Essa inizia per lo più con dolori di ventre, seguiti dal bisogno vivo di defecare; le feci più o meno liquide, talora anche formate, contengono delle grandi masse di catarro, simili a dei frammenti di albume d'uovo e dei pezzi bianchi membranosi, qualche volta striati di sangue. Simile accesso talora assume la forma molto acuta con febbre e con vivi dolori addominali e può ripetersi ad intervalli più o meno brevi; qualche volta la malattia assume forma cronica assai difficile a guarire. Una conseguenza non rara è il prolasso rettale, del quale dirò parlando della stitichezza.

La cura di questa enterite follicolare vuol essere fatta dal medico, il quale dovrà attentamente studiare il suo malato per procurargli i più solleciti e duraturi vantaggi.

14. — LA STITICHEZZA.

Il lattante ha normalmente tutti i giorni due o tre evacuazioni nei primi mesi della vita, una o due nei successivi, e già al finire del primo anno ed in seguito, una sola. Le materie evacuate durante l'allattamento presentano il miglior aspetto quando sono di consistenza molle, semiliquida, di color giallo aranciato. In questo periodo della vita, se il bambino emette feci più raramente o di materie più consistenti, abbiamo la stitichezza, in cui le sostanze evacuate sono spesso tali, da simulare delle dure ed asciutte masse cretacee.

Spesso già nei primi giorni di un neonato si manifesta la stitichezza, sì da essere obbligati a ricorrere ai clisteri per procurare le evacuazioni, che altrimenti riescono assai penose per il bambino.

La stitichezza a lungo trascurata può essere causa di svariati disturbi; può favorire, cogli sforzi della defecazione, la fuoruscita di una porzione dell'ultima parte dell'intestino

(prolasso rettale) od anche la formazione di ernie. Un bambino normalmente molto stitico piange spesso per dolori di ventre, dorme male la notte e sempre assai inquieto; non raramente è preso da convulsioni e, quasi costantemente presenta delle alterazioni sulla pelle, siano esse ponfi di orticaria, o chiazze di eczema.

Il latte di vacca è spesso causa di stitichezza, e per l'eccesso di caseina in esso contenuto, che, non digerito dà luogo nell'intestino a masse fecali compatte, e per la deficienza di sostanze grasse, quando è dato diluito con sola acqua e non sufficientemente zuccherato. Qualche volta anche il latte di una nutrice che soffre di stitichezza, può causare al bambino lo stesso disturbo. Sarà cura opportuna quando si tratti di allattamento artificiale, di dare al bambino un latte più grasso e meno ricco di caseina, quale ad esempio la mistura di Biedert, il latte di Gärtner, o di aggiungere un po' di crema, o maggior quantità di zuccaro di canna; mentre quando si tratti di allattamento muliebre converrà aggiustare opportunamente il regime e l'alimentazione della nutrice, consigliandole del moto all'aria aperta, degli alimenti lassativi, delle frutta cotte, dei legumi ed occorrendo anche dei blandi purgativi, quali la cascara sagrada, il sciroppo di prugne.

La speciale conformazione dell'ultima porzione dell'intestino dei bambini, facilita comunemente lo stabilirsi della stitichezza. Esso infatti è in proporzione molto più lungo che nell'adulto, epperò le ripiegature sue sono maggiori tanto più in corrispondenza della S iliaca, e quivi perciò sarà maggiormente favorito l'arresto delle sostanze fecali. Il professor Concetti ed il prof. Mya, i quali con grande competenza hanno illustrato tali studî sulla stitichezza abituale, descrissero col nome di *megacolon congenito*, dei casi di dilatazione congenita del colon il sui sintomo importante era appunto la stitichezza ostinatissima.

Il torpore intestinale e specialmente la mancanza di tono dell'ultima porzione dell'intestino sono più frequentemente le cause immediate della stitichezza. Svariati fattori contribuiscono ad alterare la funzionalità dell'intestino,

quali la insufficiente e disadatta alimentazione, la viziata [illegible] e l'inosservanza in genere delle importanti norme igieniche.

Le cure in tali casi vogliono essere rivolte al miglioramento delle condizioni generali ed al risveglio delle funzioni intestinali direttamente; quelle generali od indirette sono dettate dal complesso delle norme igieniche che debbono circondare la vita di un bambino, quelle dirette si praticano per via interna e per via esterna e di preferenza coi clisteri e col massaggio.

Per sgombrare l'intestino e levare dalla sua ultima porzione le scibali che vi sono raccolte, giova comunemente un clistere di 40-100 grammi d'acqua tiepida, previamente bollita. Se questo è insufficiente, vi si potrà sciogliere un po' di sapone da cucina od aggiungere un cucchiaio di glicerina o d'olio di ulive o meglio ancora di olio di fegato di merluzzo. Da qualcuno, e specialmente dai profani è a torto temuto l'uso abituale dei clisteri praticati nella prima infanzia; tale pratica, usata anche ripetutamente nella giornata, non porta conseguenza di sorta: migliorando frattanto la nutrizione generale e regolarizzando convenientemente l'alimentazione, l'intestino riprenderà la sua tonicità e le defecazioni si faranno gradatamente spontanee e regolari.

Potranno opportunamente essere impiegati i suppositori fatti con burro di cacao e poca glicerina, che introdotti nel retto provocano dopo qualche tempo una regolare evacuazione.

Come stimolanti generali e locali dell'addome e dell'intestino sono assai utili le applicazioni di acqua fredda come abbiamo detto nel capitolo dei bagni. Giovano assai gli impacchi freddi sul ventre, praticati la sera e lasciati in posto tutta la notte. Molti bambini bevono assai poca acqua, epperò quando essi siano stitici, converrà sorvegliare perchè ne bevano in quantità sufficiente.

Il torpore dell'intestino alle volte è proprio tale da non poter esser vinto con nessuno dei mezzi sopra esposti, ed allora corrisponde molto bene il massaggio addominale, e cioè una metodica fregagione, con opportuna compressione

delle pareti dell'addome, circolarmente intorno all'ombelico, procedendo da destra a sinistra, giusta il corso normale delle materie nell'intestino: è una manualità facilissima che può anche essere praticata dalla mamma.

Il massaggio deve essere eseguito metodicamente con queste tre successive modalità: 1) pizzicare dolcemente con larghe pieghe la cute dell'addome; 2) stringere tra le dita tutti i muscoli stessi; 3) sfregare circolarmente col palmo della mano l'addome in corrispondenza dell'intestino, procedendo sempre da destra a sinistra, non arrivando mai molto vicino all'arcata costale, per non correr pericolo - irritando il diaframma - di provocare un molesto singhiozzo. Il massaggio sia così praticato per lo spazio di 5-6 minuti, con regola e metodicamente ogni giorno, alla stessa ora, di preferenza al mattino, a digiuno facendo precedere l'applicazione di un clistere di acqua tiepida, previamente bollita, per rammollire un po' le feci raccolte nel colon, ed impedire che possano ledere, colla pressione, la mucosa intestinale. Qualche ora dopo il massaggio il bambino sia invitato a defecare, press'a poco alla stessa ora in ogni giorno. È assai importante osservare questa norma, perchè, a poco a poco, il bambino contrarrà regolarmente l'abitudine. Se questo semplice invito a defecare, sedendolo sul vaso da notte, non è sufficiente, per i primi giorni converrà applicare un piccolo clistere evacuativo, finchè poi il bambino avrà spontanee le sue defecazioni.

Norma generale sia quella di non ricorrere ai purgativi per vincere la stitichezza, se non dopo avere esperiti tutti i mezzi accennati: solo nei casi eccezionali in cui con essi non si sono ottenute sufficienti evacuazioni converranno blandi purgativi. Fra questi i migliori sono la manna in lagrime, la mannite cristallizzata, la magnesia fluida o soluzione di carbonato di magnesia, l'olio di semi di ricino, la cascara sagrada sotto forma di estratto fluido, la tintura acquosa di rabarbaro e qualche goccia di tintura di noce vomica. Solo questi rimedî, in dosi molto tenui, specialmente nei piccoli bambini, potranno essere somministrati dalla mamma, la quale non deve per nessun modo ricorrere agli altri purgativi, quali l'aloe, la podofillina, la scammonea, la

gialappa, ecc., e sopratutto al calomelano, del quale in modo speciale si abusa tanto sconvenientemente. Basta spesso un cucchiaino da caffè prima d'ogni poppata d'una soluzione al 30 % di manna od al 15 % di mannite, per regolarizzare la funzione intestinale di un bambino.

Per prevenire gravi disordini di nutrizione, dai quali potranno trarre origine forme gastro intestinali croniche, col noto ventre grosso, con convulsioni, con lesioni della pelle, e che favoriranno poi il rachitismo, è mestieri vincere al tutto o quanto più è possibile la stitichezza, tanto più quanto maggiormente essa è ostinata.

I consigli pratici e gli innocenti rimedî che io qui ho additati, nel più delle volte sono sufficienti, se saviamente applicati, a correggere la stitichezza dei lattanti.

Non si trascuri mai questo disturbo nei bambini, e se le risorse naturali e le cure materne non bastano, non si rifugga dall'opera del medico; per noi pure sono cure ben difficili queste, perchè legate a cause tanto svariate; ma è certo che se il formulario di ricette giova poco nel caso in parola, pure con un accurato studio della vita e sopratutto del regime alimentare del bambino, non ci mancherà infine la vittoria.

15. — L'ORTICARIA.

Da qualche giorno il vostro bambino è un po' stitico od ha qualche evacuazione diarroica, ha la lingua un po' sporca, il suo appetito va continuamente scemando, il suo umore è un po' meno gaio del solito; esso però non avverte malanno di sorta. Avete osservato come passa le notti in mal tempo? Il suo sonno che inizia molto profondo appena lo coricate a letto, si interrompe poche ore dopo; il bambino si dimena per il letto, è inquieto, continuamente si scopre, e spesso, come preso da spavento, si sveglia fra l'affanno ed il pianto. Al mattino, e prima ancora nella notte stessa, voi osserverete sulla sua pelle delle alterazioni molto simili alle morsicature degli insetti; ne cercherete la causa, esami-

nerete con attenzione i suoi panni, il suo lettino senza nulla trovarvi. Frattanto il bambino ne è grandemente molestato, e si graffia in tali punti, così insistentemente da scalfire alle volte la pelle fino al sangue. Queste alterazioni, che si presentano come rilevatezze più o meno larghe, arrossate, assai prurigginose, sono dette *ponfi di orticaria* e durano da pochi minuti a più ore, per scomparire al tutto subito dopo, o lasciar solo una piccola cicatrice quando contengono del siero. Il giorno o la notte appresso il vostro bambino è preso dagli stessi disturbi colla ricomparsa di nuovi ponfi.

L'orticaria, che può presentarsi con vario aspetto, più comunemente però sotto forma di tali ponfi, è dovuta in parte alla trascuratezza della igiene alimentare. È un fenomeno di auto-intossicazione intestinale, prodotto cioè dallo svilupparsi nel tubo digerente di speciali sostanze velenose. Infatti quando colla stitichezza avvenga nell'intestino una lunga ed esagerata ritenzione di tali prodotti di rifiuto, oppure al bambino vengono dati degli alimenti ch'egli digerisca male e rimanga perturbato il lavorio bio-chimico della digestione, hanno buon luogo a prodursi nel suo tubo digerente veleni di tal natura che si manifesteranno appunto, fra gli altri segni, con lingua sporca, alito impuro (odor di vermi), gonfiezza di ventre, stitichezza o diarrea, e talora dolor di testa o di ventre, che il bambino per altro è sempre restio a rendere avvertito.

Per la cura momentanea, quella cioè contro il prurito, quando esso sia molto vivo, gioveranno delle frizioni con acqua e aceto, con acqua di colonia, oppure anche delle polverizzazioni con amido.

La cura generale sarà fatta dal medico, perchè non basta qui sgombrare lo stomaco e l'intestino con dei purgativi, ma occorre farne la disinfezione e sopratutto poi provvedere a ben regolarizzare le funzioni gastro-intestinali del bambino. È un complesso di cura che vuol essere adattato in modo speciale ad ogni singolo caso, ma che richiede poi la vostra valida cooperazione, sopratutto riguardo all'alimentazione, concedendo solo cibi leggeri, di poco volume, ben cotti, ben masticati, ordinando l'orario dei pasti, con-

servando regolarizzata la funzione intestinale coi clisteri, col massaggio e cogli altri mezzi in addietro suggeriti.

L'igiene generale contribuirà validamente alla guarigione e sopratutto gli esercizi fisici, il moto e la ginnastica all'aria aperta, il clima buono, i bagni ed occorrendo anche la salutare cura climatica ed idroterapica. Coll'irrobustirsi di tutto l'organismo, le funzioni digerenti pure si faranno a poco a poco normali, ed il bambino, sano e robusto non sarà più preso dall'orticaria.

V'hanno poi delle forme acute di orticaria con febbre, le quali non sono che forme che si manifestano più accentuate e meno subdolamente.

Quanto all'orticaria dovuta all'ingestione di certe speciali sostanze (fragole, lamponi, aragoste, ecc.), che si verifica in taluni individui, è un fatto transitorio, e soppressa la causa va poi spontaneamente a guarigione; sarà però sempre utile in tali casi un buon purgativo per eliminare al tutto dall'intestino i prodotti velenosi e le sostanze da cui essi traggono origine.

Ricorderò solo l'orticaria che segue talvolta all'uso di alcuni farmaci, così l'antipirina, il salicilato di soda, ecc., ed ancora quella che si manifesta spesso qualche giorno dopo le iniezioni di siero antidifterico. Sono fenomeni di nessuna importanza, che in breve si dissipano spontaneamente.

La mia esperienza mi ha largamente insegnato come spesso vadano confuse col nome di *orticaria febbrile* svariate forme di esantemi, così la rosolia, il morbillo e più spesso certe forme lievi di scarlattina. Sia quindi sempre vostra norma di non ritenere quali fenomeni di orticaria altro che quei caratteristici ponfi che appaiono o scompaiono sulla pelle molto rapidamente, ed in genere di non fidarvi delle vostre insufficienti cognizioni per giudicare con sicurezza sulle svariate manifestazioni cutanee.

16. — I CLISTERI.

I clisteri, nella medicina infantile specialmente, sono adibiti per vari scopi. — Così, mentre possono servire per evacuare l'intestino, si impiegano anche per far assorbire sostanze medicamentose, sostanze alimentari, e per medicare direttamente l'ultima porzione dell'intestino.

I clisteri, se non contengono speciali sostanze astringenti che si oppongono alla pronta emissione, determinano in genere una azione chimica e fisica sull'intestino e suo contenuto, per la quale vengono espulse le materie raccolte nella sua ultima porzione e con esse il liquido stesso introdotto.

È quindi necessario ben distinguere i *clisteri nutritivi e medicati* da quelli *evacuanti*. Mentre per questi l'emissione della sostanza introdotta (acqua, olio, glicerina, sapone od altro) rappresenta lo scopo dell'operazione, quando si tratti invece di clisteri nutritivi o medicati, è necessario che il liquido rimanga nell'intestino. Non si raggiungerebbe però quest'ultimo scopo se, in precedenza non fosse applicato un clistere evacuativo. La distanza di queste due operazioni vuol essere da un quarto d'ora a mezz'ora circa; se troppo vicine non sarebbe trattenuto il liquido alimentare o medicato perchè durerebbe ancora nell'intestino l'irritazione del clistere evacuante, se più distanziate potrebbe nuovamente ingombrarsi l'intestino.

I clisteri nutritivi sono assai utili quando non si possa alimentare il bambino per le vie superiori. Essi dovranno praticarsi con liquidi tiepidi (37°-38°), e facilmente assorbiti dalla mucosa rettale; sono perciò molto utili il latte, le uova, i peptoni, oppure anche le carni ed i grassi previamente digeriti artificialmente, sia con pancreas fresco di vitello, sia con altri fermenti artificiali, pepsina, pancreatina, maltina, ecc.

Il Concetti consiglia le seguenti formole per preparare dei clisteri nutritivi pei bambini:

Latte o latte e brodo tiepido	gr.	50-60
Peptone Kemmerich	»	10-20
Estratto di malto..........	»	6-8
Giallo d'uovo	N.	1
Bicarbonato di soda ..	ana centigr. 30	
Cloruro di sodio......		

oppure:

Latte o latte e brodo	gr.	50-60
Sostanza pancreatica	»	40
Carne magra in purea......	»	60
Grasso o burro............	»	15
Estratto di malto..........	»	5

Tali clisteri dovranno essere spinti più in su possibile nell'intestino. Si potranno ripetere 2 o 3 volte nelle 24 ore, e non potranno essere usati che per un tempo limitato.

Le varie sostanze medicamentose che possono essere amministrate coi clisteri, saranno meglio prescritte dal medico nei singoli casi.

Un clistere medicato tanto innocuo quanto utile, che da voi pure potrà essere amministrato ai bambini, senza speciale consiglio del medico, nello stesso modo con cui tanto spesso, e non sempre a torto, usate dar loro dei purgativi, è quello preparato con sostanze emollienti, che calmano il tenesmo, ossia l'irritazione dell'ultima porzione dell'intestino, il più delle volte provocato da un purgativo esagerato. Giovano benissimo a tal scopo i clisteri di decotto di riso, di orzo, di arrovv-root, o di altra qualunque sostanza amidacea.

Norma necessaria è quella di assicurarsi, col premere la pera di caoutchouc, tenendone la punta rivolta in alto, che essa non contenga aria, scacciandonela al caso contrario e sostituendola coll'introduzione di nuovo liquido.

Lo strumento vuol essere disinfettato con cura, perchè è bene che sappiate che molte malattie possono essere trasmesse col becco del clistere, più di quanto a voi non sia dato di immaginare, così svariate infezioni, come l'ileo-tifo, la tubercolosi, la lue celtica, e più facilmente le comuni ma-

lattie parassitarie dell'intestino, varie forme di vermi, gli ascaridi, gli ossiuri, ecc. Tale disinfezione può praticarsi colle varie sostanze antisettiche, soluzioni di lysoform al 5 %, di sublimato corrosivo al 2 %, o più praticamente, previa lavatura con acqua e sapone dello strumento, lasciarlo per qualche minuto in acqua bollente. Il becco del clistere vuol essere esternamente ben levigato, e di ciò sarà bene assicurarsene ogni volta, per non correr pericolo, usandone uno scheggiato o comunque scabbroso, di causare delle abrasioni sulla mucosa intestinale.

È solo alla trascuranza di queste norme tecniche così elementari, che vanno attribuiti gli inconvenienti tanto spesso causati dall'uso dei clisteri.

17. — IL CALOMELANO E LA SANTONINA.

Uno dei purganti che, o solo, od associato alle note polverine vermifughe, si dà con tanta frequenza ai bambini è il calomelano. Con buoni vantaggi quasi sempre, per il fatto deplorevole che molti di essi sono alimentati male assai, epperò alle cattive digestioni che si manifestano appunto coi sintomi, comunemente attribuiti ai vermi, quali l'alito acetonico, l'umor cattivo, il sonno agitato, le convulsioni, ecc. provvede ottimamente un buon purgativo.

Ecco perchè il più delle volte questi fenomeni scompaiono colle polverine vermifughe; è il calomelano o la gialappa in esse contenute che, procurando l'evacuazione dell'intestino, fa cessare la causa, e i vermi... forse non esistevano neppure sotto forma di uova. Senza dubbio il calomelano dato nelle dosi convenienti all'età, ed alle speciali condizioni di salute e di tolleranza del bambino, è un ottimo purgativo. La sua azione però deve essere ben guidata per non incorrere in conseguenze dannose.

Il calomelano, come un preparato di mercurio, può dar luogo in date circostanze a quei fenomeni di avvelenamento noti in medicina col nome di *idrargirosi*. Di essi il più frequente è la *stomatite mercuriale*, caratterizzata sopratutto

da arrossamento e gonfiezza della mucosa della bocca in specie delle gengive, con alito cattivo e guasto dei denti. Basta che la polvere contenente calomelano da noi data al bambino non abbia avuto sufficiente azione purgativa, perchè si produca tale stomatite; di qui buona norma, quando si amministra tale rimedio, di fargli seguire dell'olio di ricino, del citrato di magnesia, della magnesia calcinata o carbonata od altro, qualora l'effetto purgativo manchi o sia assai lieve.

Una norma importantissima è quella, dopo l'uso del calomelano, di non dar mai a bere sostanze acide, nè salate, nè albuminose, le quali facilmente ingenerano fenomeni di avvelenamento. Non mi dilungherò in questa semplicissima nota a discuterne le cause, giacchè diverse teorie si sono avanzate per spiegare tali fatti; ricorderò solo le conclusioni dell'amico e valente scienziato Ottolenghi, il quale ha poco addietro confermato che tali sostanze, il cloruro sodico o sal di cucina e l'acido cloridrico, specialmente, aumentano l'assorbimento del mercurio e di conseguenza il potere velenoso. Si evitino sempre per qualche ora dopo la somministrazione del calomelano i brodi salati, le spremute di limone, il latte, e per non correre pericoli di sorta si dia dell'acqua buona, pura, bollita, non mai delle acque minerali che contengono quasi tutte del cloruro di sodio. Qualche volta il calomelano, anche somministrato colle suddette cautele, produce subito dopo il vomito; ma sono casi eccezionali questi, mentre ben spesso il vomito è destato da bevande inopportune date a poca distanza dal rimedio. Tale disturbo è provvidenziale, perchè senza dubbio vale ad attenuare successivi fenomeni di avvelenamento che con ogni probabilità ne seguirebbero.

E giacchè ho detto del calomelano ed ho ricordato le polverine vermifughe, aggiungerò ancora un consiglio. Edotte dell'azione di tali polveri, che si credono atte a guarire dei disturbi attribuiti ai vermi anche quando neppur uno se ne veda espulso, non vi par razionale farne un uso meno esagerato, un minor abuso nocivo? La santonina che esse contengono non è innocente come voi credete: se vi poteste ricordare dei disturbi che, da piccole, saranno toccati a voi

pure (perturbamenti nella visione, [illegible]
e dell'udito, nausea, vomito ed anche [illegible],
non ne fareste tanto uso nei bambini!

Meno male [illegible] al [illegible] l'utilità [illegible] pari ed eviterete il pericolo di un [illegible] avvelenamento da mercurio e da santonina. Meglio [illegible] liberare l'intestino del bambino da [illegible] da sostanze mal digerite, dategli qualche po' d'olio di ricini da gr. 5 a gr. 15 a seconda dell'età, e solo concedetegli per qualche giorno alimenti assai misurati e di facile digestione. Ne avrete il massimo benefizio, senza pericoli di sorta.

Lasciate che il medico, con opportune analisi assicurato nella indicazione dei vermifughi, si assuma il compito e la giusta responsabilità di amministrare della santonina.

18. — I PERICOLI DEL LAUDANO.

Il laudano è uno di quei tali rimedi che non mancano mai nella farmacia di casa. E ben con ragione, giacchè, se usato da persone intelligenti, in alcuni disturbi gastro-intestinali, può portare come soccorso d'urgenza, specialmente nelle campagne, segnalati vantaggi. Dei pericoli che l'uso del laudano può presentare agli adulti io non debbo occuparmene, tanto più che questi potrebbero contrappormi tali vantaggi da dover convincermi che hanno buone ragioni da tenerlo nelle loro case. E vada, ad una condizione però: se ne guardino bene dall'usarlo nei bambini, senza la speciale prescrizione del medico.

Il laudano è una soluzione di vino di Malaga, zafferano ed oppio. Orbene i bambini sono molto sensibili all'azione dell'oppio, checchè dicano alcuni studiosi moderni, i quali anzi troverebbero negli oppiati ottimi farmaci anche pei bambini.

Un bambino sotto i sei anni, e specialmente nei primi tempi della vita, può facilmente essere avvelenato con poche goccie di laudano, che bastano a determinare in lui uno stato comatoso (di sonno profondo), una miosi caratteristica (con-

trazione delle pupille) e tutti quegli altri fenomeni di avvelenamento, ai quali, non provvedendo con sollecitudine ed energia, potrebbe far triste chiusa la morte.

Nella somministrazione di oppiacei ai bambini, l'età, la robustezza, le sofferenze incorse o progresse debbono essere necessariamente considerate; epperò sia per voi regola generale di non dar mai laudano ad essi senza il consiglio e l'indicazione tassativa del medico.

Se disgraziatamente, per cause accidentali o per intolleranza speciale di un bambino, vi trovaste davanti ad un avvelenamento per oppio, non indugiate punto a chiamare il medico, mentre in via di urgenza, potrete ricorrere agli eccitanti, ad un infuso di caffè ben concentrato, all'aerazione insistente, allo scuotimento, alle battiture anche, adoprandovi a tutt'uopo per non abbandonarlo al sonno pericoloso.

Dopo quanto s'è detto degli oppiacei, potrete di leggieri immaginare a quali pericoli espongano i bambini specialmente nei primi mesi di vita, tutte le varie preparazioni che sotto una forma o l'altra contengono dell'oppio: così lo sciroppo di codeina, di morfina e di diacodio, di papaveri, ecc., che, con colpevole sollecitudine, sogliono procurarsi le mamme per calmare la tosse, l'insonnia od altro disturbo dei loro bambini.

19. — L'ACQUA SECONDA DI CALCE PEI LATTANTI DECOTTO D'ORZO E D'AVENA.

Si può dire che oggi ancora, l'allattamento artificiale per la maggior parte delle persone che lo praticano, e per molti pure che lo consigliano, trova il maggior aiuto nell'acqua seconda di calce. Come liquido indicato per diluire il latte ai bambini in condizioni normali, esso rappresenta una pratica tanto vecchia quanto poco corrispondente ai bisogni fisiologici. Intendiamoci però: io vi parlo dell'*acqua seconda di calce* usata per diluire il latte metodicamente, non già di essa come rimedio in date forme dispeptiche,

perchè in tali casi ha pure i suoi pregi, troppo sicuri e noti, perchè neppure si pensi a scemarli.

È invece contro l'uso di impiegare quest'acqua per diluire metodicamente il latte nell'allattamento artificiale, ch'io voglio richiamare la vostra attenzione.

Un inconveniente spontaneo, facile a manifestarsi e ad imporsi per la sua intensità nei lattanti, è, come si è detto, la stitichezza, tanto più facile ad insorgere negli allattati artificialmente, nei quali appunto essa viene aumentata dall'acqua di calce. Nei bambini allevati coll'uso di essa, io ho quasi sempre notato stitichezza ostinata, ventosità e ventre grosso.

Tanto inutile e dannosa riesce l'acqua di calce per la pratica sopradetta, quanto vantaggiosa se amministrata opportunamente come medicina. I bambini allattati artificialmente sono spesso dispeptici, ed alle loro digestioni incomplete fa spesso seguito la diarrea: in tali casi l'acqua di calce, data a cucchiaini, subito prima, o durante le poppate, od aggiunta a poco a poco al latte, aiuterà notevolmente a migliorare la funzione dello stomaco ed anche a regolarizzare quella intestinale, procurando la digestione del latte con coaguli meno grossi e meno duri.

L'acqua seconda di calce, ricordatelo adunque, non è un liquido indifferente, da usarsi solo per aumentare il volume del latte e meglio uniformarlo a quello di donna; essa è una medicina, blanda sì, ma che, come tutte le altre, non vuol essere data senza speciale indicazione.

Ben più razionale, per diluire il latte nei primi mesi dell'allattamento, è il decotto d'orzo o di avena, come ho già accennato altrove. Per preparare un buon decotto di orzo, si metta una cucchiaiata di orzo perlato in una pentola, vi si aggiunga circa un mezzo litro di acqua, si faccia bollire il liquido per cinque minuti e si agiti durante tutto questo tempo, per meglio risciacquare e pulire il grano. Indi se ne levi tutta l'acqua e la si sostituisca con altra eguale quantità di acqua pura: si faccia cuocere il tutto per circa un'ora e poi si filtri attraverso un panno.

Il miglior metodo però per preparare simile decotto è

quello di servirsi della farina di orzo non abburattata, cioè preparata con tutte le parti del grano, poichè fu dimostrato dagli studiosi che il glutine è appunto contenuto nelle areole che rivestono il guscio. Per prepararci nelle nostre case tale farina, noi laveremo ben bene i grani di orzo, che asciugati macineremo con un comune macinino da caffè, impiegato però solo a tale scopo. Il decotto di orzo è molto utilizzato, specialmente in Germania nell'allevamento del bambino; a norma dell'età del lattante per cui lo vorremo usare noi lo prepareremo più o meno liquido, mucillaginoso o denso.

Assai vantaggiosa è pure l'acqua di avena che molto utilmente la mamma deve saper preparare. Si prenda una cucchiaiata da tavola di avena, la si pulisca nel modo stesso che fu consigliato per l'orzo, e la si metta a bollire per un'ora circa a fuoco blando con mezzo litro di acqua pura, aggiungendo infine ancora dell'acqua per compensare la parte evaporata. Come il decotto d'orzo, anche quello di avena, può essere preparato colla farina di avena, avvertendo però di far macerare in precedenza tale farina in acqua fredda per qualche ora e poi passarla allo staccio, per liberarla dai frammenti di paglia o di buccia, che tanto spesso si trovano mescolati in tali farine.

Tali decotti si alterano facilmente, sicchè devono essere sempre preparati di fresco, e nella stagione calda conservati sul ghiaccio.

20. — L'ABUSO DEL BICARBONATO DI SODA.

Il bicarbonato di soda ha sempre rappresentato la panacea della medicina popolare e sopratutto lo specifico delle cattive digestioni.

Consultando un medico per il vostro bambino che digerisce male, questi, correttamente, prima di consigliarvi dei rimedî, vorrà studiare attentamente come se ne compiano le digestioni, vorrà conoscere la natura degli alimenti, vorrà esaminare le feci e le urine del vostro bambino. « Quanti esami inutili, quanto tempo perduto! — rispondono molte

madri — un po' di bicarbonato di soda nel latte od un po' di acqua e le digestioni sono subito aggiustate ». Quasichè, lettrici gentili, si potesse con tal farmaco sgombrare uno stomaco od un intestino eccessivamente ripieno, o peggio ancora compensare il succo gastrico di quella quantità di succhi o di fermenti che gli mancano!

L'uso poi di aggiungere del bicarbonato di soda nel latte per l'allattamento artificiale, è invalso da tempo e per quanto già molti, il Guaita ad es. nel pregiatissimo libro la *Salute del bambino*, abbiano protestato, tutto è stato vano: tale pratica è adottata tutt'oggi e non da pochi. Voi sapete che nel nostro stomaco come anche in quello del bambino, fra le sostanze che debbono provvedere alla digestione degli alimenti, vi è l'acido cloridrico: orbene il bicarbonato di soda combinandosi con questo acido lo scompone e, distruggendo l'acidità del succo gastrico, riesce in condizioni normali all'effetto opposto: anzichè facilitare rende più difficile le digestioni.

Che se in alcuni casi può esserne consigliato l'uso, per i lattanti in genere io vi raccomando di astenervene, giacchè se è vero che con tale aggiunta si avranno coaguli di latte meno grossi e meno compatti, non è men vero che più difficilmente per mancanza di acidità nel succo gastrico, avverrà poi la peptonizzazione, quella funzione chimica cioè che avvia gli alimenti alla assimilazione ed assicura la sufficiente nutrizione del corpo. Attenetevi ai consigli dati nell'allattamento artificiale ed asseconderete con più opportuni criteri le leggi naturali.

21. — MALATTIE DEGLI OCCHI E MEZZI PER PREMUNIRSENE.

La cecità acquisita, nel periodo della nascita ai dieci anni, è molto più frequente che in quello dai dieci ai venti anni. Specialmente durante il travaglio del parto gli occhi del bambino sono più esposti alle infezioni, per i terribili germi (gonococchi), che alle volte si annidano nella vagina della donna.

L'*oftalmia purulenta vera* del neonato è appunto contratta in tal modo. il germe infettivo si deposita sulle palpebre e fra le ciglia, e di solito non arriva sulla congiuntiva che due o tre giorni dopo la nascita del bambino, dando luogo alla gonfiezza della palpebra ed a uno scolo sieroso; nei casi gravi tale edema aumenta rapidamente, la secrezione si fa purulenta ed il processo infettivo distruggitore si propaga ben tosto a tutta la cornea. Guardatevi per carità, dal voler curare da voi sole simili malanni, anche nel loro primo inizio; ma si solleciti il più possibile l'intervento del medico, solo coll'opera sua si riuscirà di salvare l'occhio malato se ancora possibile, e di mettere al sicuro l'altro se pure non fosse stato similmente infetto. Ogni vostro tentativo di cura, ogni indugio potrebbe contribuire alla perdita della vista del bambino.

La cura preventiva di questa gravissima oftalmia è della massima importanza; fortunatamente oggigiorno essa è molto osservata dalle levatrici, sicchè vanno diminuendo notevolmente questi disgraziatissimi bambini. Tale prevenzione consiste nel disinfettare il condotto vaginale prima della nascita del bambino, quando si sappia o solo si dubiti che esso sia infetto dal gonococco, e la successiva istillazione per parte della levatrice, di 2-3 gocce di una soluzione di nitrato di argento all'1 % negli occhi del bambino. Quando il condotto vaginale sia sicuramente asettico, basterà osservare rigorosamente tutte le scrupolose norme igieniche, e sopratutto la pulizia degli occhi con acqua tiepida e ben netta e previamente bollita o distillata. Queste norme di igiene e di asepsi nella toilette del neonato varranno poi anche a premunire il bambino dalle altre *oftalmie così dette secondarie*, le quali possono ancora provenire da biancherie o spugne infette (non si usino mai le spugne per lavare la faccia ai neonati, ma si preferisca il cotone idrofilo), da ragadi od ascessi alla mammella, se gli occhi del bambino non ne saranno sicuramente protetti.

I bambini più grandicelli, sopratutto quelli della classe povera, sono contagiati, specialmente negli asili e nelle scuole, da una speciale oftalmia assai contagiosa detta *con-*

giuntivite granulosa. Quando se ne sospetti la presenza si faccia tosto ricorso all'oculista e nel frattempo si eviti che gli oggetti d'uso del bambino (fazzoletti, salviette, guanciali, lenzuola, ecc.), infettati dal secreto congiuntivale vengano a contatto coi bambini sani, giacchè facilmente questi sarebbero contagiati. È malattia lunga, talvolta molto ostinata, ma colla opportuna cura la guarigione non manca.

Una malattia degli occhi che affetta specialmente i fanciulli, mentre è rara nei primi anni, è la *blefarite ciliare*, caratterizzata dall'arrossamento del bordo ciliare con piccole squamette od incrostazioni alla base delle cilia. Più che una malattia locale è l'espressione di un linfatismo generale e si osserva con frequenza nei soggetti biondi — più raramente può essere dovuta a disturbi di rifrazione dell'occhio (ipermetropia). Giovano le cure ricostituenti generali, olio di merluzzo, iodio, ferro, bagni salati, alimenti azotati, idroterapia, aria aperta, ecc., e localmente sono utili le ordinarie lavature boriche, le bagnature tiepide con infuso di camomilla, mattino e sera, e le unzioni con pomata al precipitato rosso all'uno per cento.

Ricorderò infine come malattie che si manifestano in seguito alle occupazioni scolastiche, la *miopia* e lo *strabismo*, che appunto spesso sono dovute all'eccessiva applicazione degli occhi nella scuola, dove le pretese eccessive dei programmi di studio o degli insegnanti, e le delicate funzioni del bambino, la sua vita in ambiente chiuso, spesso mal aereato, polveroso, mal illuminato ecc. contribuiscono a guastarne la funzione. Tali disturbi sono talvolta duraturi, ma sopprimendo o proporzionando opportunamente tali occupazioni, coi savi consigli dell'oculista, le più volte facilmente si dissipano.

22. — IL SANGUE DAL NASO.

Il sangue dal naso, o come noi diciamo l'*epistassi*, si verifica per lo più nei bambini grandicelli, raramente in quelli della prima infanzia.

Le cause sono di svariatissima natura, ed io ve ne ricorderò solo qualcuna. Può essere il sangue dal naso un sintomo iniziale di una malattia acuta, come l'ileotifo, il morbillo, od anche di malattie dei vasi sanguigni e del sangue stesso. Molto più comunemente proviene da contusioni, da raffreddore di naso, da vegetazioni adenoidi, ecc., e si verifica pure con facilità e frequenza nel corso della tosse ferina. Quante volte occorre di vedere delle madri allarmate perchè il loro bambino ha tosse forte, con sangue dal naso e dalla bocca: non si tratta spesso che di tosse ferina. È bene che sappiate che talora il sangue che scola dalle fosse nasali, nel sonno passa nel retrobocca e di lì può essere poi emesso sotto forma di sputo o, deglutito inavvertitamente, può arrivare allo stomaco e causare poi un vomito di sangue — melena — di colore rosso o nerastro, a seconda del tempo maggiore o minore che vi è rimasto e delle sostanze colle quali è venuto in contatto.

La cura vera, diretta a sopprimere la causa, deve essere fatta per tempo dal medico, e guardatevi dalla colpa grave di non curare questa piccola molestia « *oh! un po' di caldo alla testa, un po' di raffreddore; cosa da nulla, che guarisce spontaneamente...* » perchè può ripetersi con frequenza e rappresentare una causa non lieve di anemia.

Cosa spetta a voi di fare ad un bambino che abbia sangue dal naso? Solitamente poco; perchè la natura provvede colla spontanea cessazione, per mezzo dei grumi di sangue coagulato, che fanno, nel naso stesso, l'ufficio di tamponi. Di qui vedete chiaramente la necessità di non toccare per niun conto il naso quando sanguina, e sopratutto di non pulirlo col fazzoletto che nelle ore appresso con molta dolcezza quando, ristretta o cicatrizzata la ferita, o le boccuccie dalle quali gemeva sangue, il coagulo tamponante può impunemente essere levato.

Quando l'emorragia è persistente si comincierà dal ricorrere ai mezzi più popolari: si farà sollevare e tener ritto il braccio del lato corrispondente a quello della narice che sanguina e si applicherà del freddo (compresse fredde, vescica di ghiaccio) sulla fronte e sulla radice del naso. Non ba-

stando, si potranno praticare nella narice stessa delle iniezioni di acqua molto calda, di sugo di limoni, di acqua emostatica Pagliari (diluita con ½ parte di acqua ed in caso ostinato anche pura). Invece di queste iniezioni, ed anche successivamente, quando esse si siano mostrate insufficienti, si potrà ricorrere con molto vantaggio all'introduzione nella narice stessa di piccoli tamponi di cotone idrofilo, imbevuti di acqua emostatica Pagliari o di una soluzione di percloruro di ferro. Può pure giovare l'insufflazione nel naso di polveri astringenti, quali il tannino, l'allume di rocca od altro.

Fu scoperta recentemente nelle capsule surrenali una sostanza di azione vaso-costrittrice assai potente: è l'*adrenalina*, che si usa in soluzione molto diluita, inzuppandone un po' di cotone e con esso tamponando le narici.

Nel frattempo ricordatevi che il mezzo migliore per favorire l'emostasi (l'arresto del sangue) è quello di tenere le nari quanto più è possibile immobili, e sopratutto di non toccarle nè con le dita, nè col fazzoletto, nè in altro modo. Quando, dopo qualche ora, e nei casi ostinati anche dopo qualche giorno, si leverà il tampone, si dovrà usare molto riguardo e stare bene attenti, perchè l'emorragia potrebbe facilmente ripetersi.

23. — CORIZE O RINITI.

(Infiammazioni ed infezioni della mucosa nasale).

Le cavità nasali possono infiammarsi per il freddo, per l'introduzione nelle narici di acqua saponata durante la toilette, ed anche essere prese da infezioni sia nel cavo uterino stesso, sia durante il passaggio per la vagina o più tardi od ancora possono presentarsi variamente malate per processi acuti, come nell'influenza, nel morbillo, nella pertosse e via, oppure per forma cronica come spesso avviene nei bambini linfatici e scrofolosi.

Tali disturbi nel naso del neonato e dei teneri bambini assumono grande importanza, perchè impediscono la respi-

razione, specialmente quando la bocca è ermeticamente chiusa, sopratutto nel poppare: riesce spesso impossibile la poppata in simili casi se non si sbarazzano le narici dal muco o pus che si forma ed accumula. Nella coriza molto grave il bambino non riesce neppure a dormire con la bocca semiaperta, il suo sonno è inquieto, ed interrotto spesso da accessi di soffocazione, e ciò specialmente avviene nel neonato.

Vi è una forma speciale di *coriza di natura sifilitica*, che merita particolare riguardo, e che è caratterizzata da uno scolo sieroso, siero-purulento, che non guarisce mai, che va anzi sempre peggiorando finchè s'intervenga colle cure specifiche. La coriza acuta in genere guarisce da sè; le prime cure da farsi dai parenti sono quelle igieniche, ambiente ben riscaldato, senza cattivi odori, nè polvere. Senza speciale ordinazione del medico non si facciano mai lavature nasali che non sono scevre di pericoli; tutt'al più si istilli nelle narici qualche goccia intiepidita di olio e mentolo (1:60), e sopratutto si facciano svolgere nella camera del bambino abbondanti vapori di acqua. Giovano pure molto le inalazioni (v. Capitolo sulle inalazioni) ripetute 3 o 5 volte al giorno, con soluzione al 0,60 per cento di cloruro di sodio o di bicarbonato di soda. Internamente si dia qualche lieve sudorifero, così le bevande calde in genere, l'infuso di tiglio, di camomilla, ecc. Per evitare l'irritazione e le screpolature sugli orli delle narici e sul labbro superiore, si spalmino queste parti con vaselina pura trasparente, quella così detta americana, che le protegge senza punto irritarle.

La coriza cronica va curata dal medico, potendo provenire da svariate cause, quali appunto le vegetazioni adenoidi, i polipi nasali, dei corpi stranieri e via. Basti a voi di saper che in tali casi però bisognerà insistere sulle cure ricostituenti opportune, intese a modificare la natura molto linfatica o scrofolosa del bambino.

24. – LE VEGETAZIONI ADENOIDI ED I DISTURBI RESPIRATORI.

Le vegetazioni adenoidi rappresentano una malattia speciale dei bambini, che consiste in un ingrossamento del tessuto linfoide del faringe nasale che si forma per lo più nei soggetti di costituzione linfatica o scrofolosa, specialmente dopo alcune malattie infettive, così il morbillo, la pertosse, ecc. Quando questo ingrossamento è notevole, si verificano dei disturbi nella respirazione, con una nociva influenza su tutto l'organismo. Il bambino affetto da simili vegetazioni prende aspetto d'un idiota: il suo udito è spesso molto diminuito ed è costretto a tener sempre la bocca aperta, non potendo respirare dal naso; nel sonno esso è continuamente agitato, respira russando nel peggior modo, ed è facilmente preso da spavento notturno. È facile immaginare le conseguenze generali di tale malattia: la respirazione che si compie, per tal fatto, male ed incompletamente, perchè l'aria arriva nelle successive vie respiratorie non opportunamente depurata ed intiepidita, potrà facilmente dar luogo ad irritazioni e ad infezioni locali, laringiti, tracheiti, bronchiti, ecc.

Per tal modo non tarderanno a manifestarsi i disturbi della nutrizione generale per insufficiente respirazione ed ematosi (ossidazione del sangue); si avrà così il pallore, l'anemia, l'affievolimento di tutto l'organismo e le condizioni locali e quelle generali associate faranno sì, che il bambino ne sarà nel peggior modo danneggiato. Di pari tempo saranno pure ostacolate e ritardate la sua educazione ed il suo sviluppo psichico.

Quando si manifestano in un bambino i primi segni di questo disturbo, facili ingrossamenti glandolari sotto le mascelle e in giro al collo, frequenti raffreddori e sangue dal naso, respirazione a bocca aperta e russante di notte, indebolimento di udito, voce meno chiara, lo si mostri tosto ad un medico perchè questi indaghi, cogli esami speciali, la eventuale presenza delle moleste vegetazioni adenoidi.

La cura è medico-igienica e chirurgica. La prima mira a rendere più tonico tutto l'organismo con preparati iodici, ferruginosi e con quelle norme dietetiche che additerò parlando dei bambini scrofolosi; la cura chirurgica può farsi colle dita, ma in modo assai più completo colla cauterizzazione galvanica delle vegetazioni e meglio ancora colla loro esportazione per mezzo di speciali strumenti.

Sappiate che è una operazione semplicissima, nè ve ne trattenga la paura, se fosse eventualmente consigliata per i vostri figli, giacchè questo piccolo atto operativo può rendere servigi tanto più segnalati quali voi neppur riuscite ad immaginare. Coll'operazione non è però finita la cura, il bambino dovrà essere trattato con gli speciali metodi di vitto e d'igiene generale indicati pei bambini linfatici e scrofolosi (veggasi negli speciali capitoli) per evitare il pericolo che le vegetazioni adenoidi si riproducano.

25. — GLI SCOLI DAGLI ORECCHI.

Gli scoli dagli orecchi dei bambini sono spesso il punto di partenza di lesioni funzionali talora irrimediabili dell'udito e talvolta anche di affezioni mortali.

Ragioni anatomiche speciali al bambino, che non è qui il caso di ricordare, fanno sì che in esso divengano facili le diffusioni suppurative agli organi vicini all'orecchio i quali hanno grande importanza vitale e sono anche delicatissimi come appunto i seni cerebrali, le meningi, il cervelletto, i vari gangli linfatici, ecc.

Presso le madri del popolo purtroppo è radicato il pregiudizio che lo scolo dagli orecchi dei bambini debba essere rispettato e conservato, quale uno *sfogo naturale e salutare dell'organismo*, in attesa che lo sviluppo stesso del bambino porti spontaneamente alla guarigione. Nulla di più falso: l'esperienza quotidiana ci prova che numerosi sordi e sordastri sono divenuti tali per questa deplorevole ignoranza od incuria dei loro genitori.

Gli scoli dagli orecchi, che volgarmente sono tutti compresi nel nome generico di *postema*, possono provenire da cause di varia natura, quali, ad es., la furuncolosi, l'erpete e gli eczemi del condotto uditivo esterno, l'accumulo di cerume e sudiciume, le infezioni provenienti dalle varie tonsilliti e specialmente quelle delle malattie infettive (morbillo, scarlattina, difterite, ecc.).

Non va dimenticato però che anche le particolari condizioni dell'organismo di un bambino, contribuiscono grandemente allo stabilirsi di simili scoli, ed è perciò che noi ne vediamo di preferenza affetti i bambini linfatici e quelli scrofolosi.

È necessario che gli scoli dall'orecchio siano sempre giudicati e curati da persona competente, perchè non si facciano cronici o peggio ancora se curati empiricamente, non portino a gravi ed irreparabili complicazioni. — Si sorvegli con cura la bocca, il faringe e le fosse nasali, che sono più spesso le vie d'ingresso dei microrganismi infettanti l'orecchio, e specialmente durante le malattie infettive dei bambini (morbillo, scarlattina, angine varie, difterite, ecc.) si pratichi una accurata pulizia di queste parti, con acqua bollita o meglio ancora con soluzione di acido borico.

Qualora si manifesti lo scolo dall'orecchio, si pratichino tosto delle irrigazioni tiepide con abbondante acqua bollita, o con soluzione di borato, o di bicarbonato di soda o di acido borico al 2 % più volte al giorno, introducendo poi nel condotto uditivo esterno un tamponcino di cotone idrofilo sterilizzato. Non si indugi però a consultare la persona dell'arte, solo perchè il bambino non accusa dolore, giacchè moltissime otiti purulente, le più persistenti anzi e le più gravi, decorrono appunto insidiosamente senza dolore. — Gli otoiatri a ragione deplorano questa trascuranza delle madri, che punto o male provvedendo a simili scoli, trascinano la malattia fino a quando, allarmate dal fetore ributtante dello scolo, si decidono per il medico, il quale purtroppo troverà in questi poveri piccini delle vite sacrificate dall'incuria materna, o quanto meno dei candidati alla sordità prossima o remota.

26. — FALSO CRUP O LARINGITE STRIDULA.

Giustamente il Comby ed altri autori osservano che il vero *crup* finisce nel modo con cui il falso crup comincia. Del *vero* dirò parlando della difterite; qui voglio accennare ad una malattia tanto comune nei bambini, e che per la natura sua desta nelle mamme i più gravi allarmi. Improvvisamente, senza che sia preceduta una causa apprezzabile, oppure talora, dopo un breve e leggero raffreddore superato anche senza febbre, il bambino di notte è preso da accessi di tosse abbaiante; le sue inspirazioni si fanno penose, sibilanti, tali spesso da determinare un rientramento del ventre, della fossetta del giugulo e da riprodurre quel *ti rage* caratteristico della ostacolata rèspirazione.

Il bambino assume un aspetto dei più sofferenti: col sudore che gli scorre sul volto, coll'agitazione vivissima in cui si trova, mette in ansia i parenti che vedono già in lui una vittima della difterite, del vero crup. Fortunatamente dopo pochi minuti l'accesso si calma, il bambino riprende il sonno, e la respirazione talvolta ritorna al tutto normale, tal'altra resta ancora un po' ostacolata e sibilante, ma tale da dissipare ogni allarme.

Per lo più accessi simili si verificano una sol volta in una notte; al mattino il bambino col respiro molto più libero appetisce e deglutisce normalmente, e solo di rado ha qualche piccola elevazione febbrile.

Mi preme accennarvi a questa malattia perchè non ne siate allarmate quando sfortunatamente essa dovesse attaccare qualcuno dei vostri bambini.

Essa è una laringite, ossia una infiammazione della mucosa laringea diffusa alle corde vocali, che, per la speciale suscettibilità nervosa dei bambini, è accompagnata da contrazioni spasmodiche dei muscoli stessi di tali corde, durante le quali viene rinserrata l'apertura glottidea ed impedita la respirazione. Si differenzia dal *vero crup* perchè come dissi dapprincipio, nel *falso crup* tali accessi insorgono quasi

sempre repentinamente, mentre nel *vero* sono preceduti da uno o più giorni di malattia, e solo a decorso avanzato gli accessi assumono l'intensità accennata.

È bene che i parenti conoscano la cura del falso crup, almeno in quanto riguarda gli accessi, perchè quanto più essa arriverà pronta e tanto meglio sarà sollevato il bambino. Tale cura consiste nell'applicare dei rivulsivi (carta senapata, cataplasma di semi di lino senapato) o delle compresse bagnate in acqua calda sul collo anteriormente, nel somministrare qualche porzione calda e sopratutto nel praticare inalazioni di vapor acqueo. Io consiglio che tali inalazioni siano fatte di preferenza col nebulizzatore a vapore con infuso di camomilla e bicarbonato di soda, lasciando poi al medico, se del caso, di aggiungere, sia per inalazione, sia per uso interno, i rimedi meglio indicati.

Se l'accesso non cede a queste cure e la soffocazione continua a minacciare il bambino, si ricorra al bagno caldo prolungato, il quale senza dubbio solleciterà il beneficio della calma.

Queste le prime cure: perchè successivamente alla infiammazione della mucosa laringea, seguirà la produzione di catarro, che dovrà, in tempo essere rimosso per evitare nuovi accessi soffocativi; ma a questo compito meglio provvederà poi il medico, bene adattando alle forze del bambino ed alla intensità del suo male, gli espettoranti od i vomitivi indicati.

27. — INALAZIONI.

Le inalazioni dei vapori di acqua o di altri liquidi medicamentosi, possono essere fatte, mescolando semplicemente l'aria che si respira colle sostanze gasose, o col fumo di sostanze bruciate (inalazioni semplici, fumigagioni, ecc.), oppure in modo più efficace, polverizzando finamente con speciali apparecchi i medicamenti e facendoli inalare sotto forma di nebbia (inalazioni con polverizzatori).

Il metodo più comune per le inalazioni semplici, con

siste nel diffondere i vapori del liquido medicamentoso nel l'aria della camera dove respira il malato. A tal scopo si può versarne di tratto in tratto qualche goccia su di un ferro od un sasso ben caldo, o meglio ancora, quando si tratti di liquidi oleosi od assai leggieri, metterne qualche cucchiaiata in un basso e largo vaso di acqua bollente. Agitando tale miscuglio e riscaldandolo di nuovo quando raffredda, si riesce a rendere opportunamente medicata l'aria di una camera. Qualora convenga meglio, per svariate circostanze, avviare l'aria medicata direttamente agli organi respiratori, verranno adibiti speciali apparecchi.

Un mezzo molto pratico per far inalare dei medicamenti, consiste nell'inzuppare in sostanze medicamentose del cotone, della stoffa od altro, raccolti in un piccolo recipiente e farne aspirare i vapori. Più efficacemente, si può raccogliere con un imbuto di vetro o di metallo capovolto i vapori che si svolgono dall'acqua calda, cui fu aggiunta la sostanza medicamentosa e farli così inalare: la punta dell'imbuto, per comodità, può essere allungata con un tubo di gomma elastica.

Nella cura dei bambini, si può quasi dire che più spesso e tanto meglio corrisponde ogni pratica, quanto più essa è semplice, epperò questi metodi primitivi di inalazione bastano spesso a produrre mirabili effetti.

Quando però occorra un'azione rapida, come nelle forme di crup, il miglior mezzo è il polverizzatore o nebulizzatore a vapore, un apparecchio molto semplice di poco costo e che non dovrebbe mancare nelle case dove vi sono bambini. Il liquido da inalare è una soluzione alcalina: un infuso di camomilla con un pizzico di bicarbonato di soda è molto utile. Tali inalazioni alcaline e cioè di acqua leggermente addizionata con sale da cucina o bicarbonato di soda, sono efficacissime anche nelle comuni infiammazioni del laringe, con voce un po' rauca, con tosse secca molesta, o con catarro, che assai facilmente si manifestano nei nostri bambini durante l'inverno. Secondo i consigli del medico poi si potranno far inalare delle soluzioni di rimedi anche più attivi: così dei calmanti, come la belladonna, l'aconito, la valeriana, ecc.,

oppure sostanze balsamiche, trementina, resina di pino, essenza di eucaliptus, ed ancora rimedi antisettici, come l'acido fenico, l'acido timico, il sublimato corrosivo, le varie essenze aromatiche, di menta, di garofani, ecc.

Si ponga bene mente alle precise istruzioni nell'usare l'inalatore a vapore per evitare scottature quando sia messo troppo vicino alla faccia del bambino, od esplosione dell'apparecchio stesso sopratutto quando sia guasto per ruggine o per incrostazioni delle sostanze adoperate in precedenza

28. — RAFFREDDORE E SUE CONSEGUENZE.

Il raffreddore è una leggera infiammazione delle vie superiori della respirazione.

I sintomi di esso li conoscete meglio ch'io non ve li possa descrivere; ne sono caratteristici il senso di ripienezza al capo, lo scolo nasale e la tosse. Se il malato è convenientemente riparato, non esposto al freddo, e curato per tempo ed opportunamente con qualche pozione calda, con lievi rivulsivi (v. articolo sui rivulsivi), con inalazioni di acqua alcalinizzata ed anche con bagni caldi, in pochi giorni per lo più guarisce.

Non sempre però il raffreddore scompare facilmente, perchè tale infiammazione sia essa semplice od infettiva, può anche diffondersi ai bronchi, determinandone la infiammazione e le infezioni — *bronchite* — coll'aumento della tosse, col persistere ed elevarsi della febbre.

La bronchite è tanto più pericolosa quanto più tenera è l'età dei bambini, e ciò per due motivi: vuoi perchè in essi è molto facile il diffondersi della infiammazione ai bronchi piccoli e piccolissimi, dando la bronchite così detta *capillare* e la *bronco-polmonite*, vuoi perchè tali bambini sanno meno bene tossire, e, diminuendo l'effetto utile dei colpi di tosse, cadono facilmente vittima della malattia, per il soverchio accumularsi di catarro nelle vie respiratorie.

Fortunatamente si riesce spesso ad evitare questa diffusione del male alle ultime terminazioni bronchiali: ma è

mestieri perciò attuare in tempo le cure igieniche e mediche. Epperò, lungi dall'additarvi le cure mediche le quali mal praticate potrebbero aggravare la malattia, mi preme che conosciate le eventuali successioni dei raffreddori e delle comuni bronchiti per adottare le norme igieniche già accennate, e per invocare sollecita l'opera del medico, non appena il persistere della tosse e della febbre vi facciano temere il diffondersi della infiammazione ai bronchi.

Ricorderò infine la necessità, pur da pochi medici apprezzata, che i bambini affetti da malattie bronchiali o polmonari, con formazione abbondante di catarro, siano spesso rinnovati nella loro posizione di decubito ed opportunamente ricoperti, siano spesso anche presi nelle braccia allo scopo di impedire l'eccessivo accumulo di catarro nelle vie bronchiali e di facilitare colla posizione eretta o seduta i colpi di tosse ed il relativo benefizio.

29. — I RIVULSIVI.

(*Sostanze irritanti applicate sulla pelle*).

Il metodo più comunemente usato quale stimolo cutaneo, è la *senapizzazione*, per la quale in generale si impiegano:

1° I cataplasmi senapati, nei quali la farina è composta di 4 parti di linseme polverizzato e di 1 parte di farina di senape, o più semplicemente comuni cataplasmi di linseme, sui quali si spolvera, sulla parte che va applicata alla cute, qualche pizzico di senape.

2° Le carte senapizzate ben note sotto il nome di Rigollot, che ne è il più rinomato preparatore.

3° L'impacco di acqua senapizzata, fatto con panni imbevuti di senape sciolta in acqua tiepida.

L'effetto di questi medicamenti sulla cute, è in rapporto colla qualità e freschezza della polvere di senape e colla sensibilità cutanea individuale; nè perciò si può in via assoluta stabilire per quanto tempo debbano essere lasciati in posto: il medico e la mamma se ne accorderanno al proposito.

Effetto analogo alla senape, si ottiene coll'*impacco terebentinato*. — Si imbeve una pezzuola di olio essenziale di terebentina; se ne spreme l'eccesso e poi la si applica direttamente sulla pelle, avendo cura di favorire la sua completa aderenza con bende sovrapposte. Anche per tale impacco rivulsivo non si può precisamente stabilire la durata di azione conveniente nei singoli casi.

Ho veduto tanto coll'uso della terebentina quanto con quello della senape, vere vescicazioni della pelle con successiva formazione di piaghe per avervi lasciato troppo a lungo il rimedio stimolante; epperò vi sia buona norma anche in quei casi in cui il medico prescrive una prolungata applicazione rivulsiva, di osservare dopo qualche minuto le condizioni della epidermide, per sospendere la medicazione non appena la vediate molto arrossata.

Un'avvertenza pure utile, nell'applicazione dei cataplasmi, siano essi senapati o no, siano di linseme o di crusca, od i così detti saturnini, ecc., è che occorre molta cautela nel sovrapporli alla cute dei bambini.

Essi non devono essere nè troppo caldi, nè troppo pesanti, sia perchè non ne seguano facili scottature e sia ancora perchè il peso eccessivo di essi potrebbe facilmente vincere in pieno la elasticità del torace del bambino, rendendogli così difficili i movimenti della respirazione, con grave suo danno, specialmente se malato di forma bronchiale o polmonare.

30. — LO SCLEREMA DEI NEONATI.

Lo sclerema dei neonati è un indurimento della pelle, che inizia solitamente al pube, alle coscie ed agli arti inferiori, e che può diffondersi in seguito ad altre parti della cute, talora anche al volto stesso, rendendo perfino impossibile il succhiamento e compromettendo, in modo assai grave, la vita del bambino. Questo indurimento della pelle che i profani potrebbero confondere colla semplice gonfiezza, ne differisce però assai chiaramente: la pelle non è gonfia, ma solo indurita con perdita completa della sua mobilità.

Lo sclerema si presenta abbastanza frequente nei bambini nati da poco e specialmente nei prematuri, nei mal nutriti, o più spesso ancora in quelli poco protetti dal freddo. Fra i neonati della classe povera occorre frequente di riscontrare questa malattia.

Per lo più, è un male di poco conto, che facilmente guarisce, quando vengano bene adattate le norme igieniche e sopratutto quelle dell'alimentazione e del riscaldamento.

Sono l'alimentazione difettosa ed il riscaldamento insufficiente appunto, le cause più frequenti dello sclerema: intenderete perciò ben facilmente come i bambini nati innanzi tempo e quelli molto deboli ne sentano in modo speciale la dannosa influenza.

Può darsi che lo sclerema scompaia spontaneamente col rinvigorire del neonato, il quale troverà modo nell'aumento delle sue forze, di avvalorare la sua nutrizione e conseguente produzione di calore; ma più spesso avviene che, se non gli si procureranno con sollecitudine gli elementi vitali necessari, la sua vita verrà meno.

Noto per ultimo che è assai importante che le madri osservino diligentemente mattino e sera la pelle del loro neonato, perchè qualora vi riscontrino simili indurimenti, non tardino ad invocare il soccorso del medico.

31. — MALATTIE DELL'OMBELICO.

Dopo il taglio del funicolo ombelicale, sospesa la circolazione e la sua nutrizione, il moncone si dissecca e si stacca dalla sua inserzione di solito dal 6° al 7° giorno, talvolta però anche in tempo minore. In tal punto, poi, persiste una piaga che mal curata, può dar luogo a svariate malattie.

La medicazione su tale ferita si farà di preferenza a secco con polverizzazioni di xeroformio e licopodio, previa lavatura con soluzione borica al 3 %, o meglio al sublimato corrosivo al mezzo per mille. Quanto al danno che può derivare a tal cicatrice, non che al precedente distacco del

moncone, dalla pratica dei bagni, veggasi quanto ho già detto in contrario nello speciale capitolo dei bagni.

Al distacco può talvolta seguire l'*emorragia ombelicale*, specialmente nei bambini delicati, mal nutriti, figli di sifilitici o di tubercolosi: in tal caso le prime cure da apprestarsi dai parenti in attesa del medico, consistono nell'applicazione di batuffoli di cotone idrofilo imbevuti di acqua emostatica Pagliari, o di una soluzione di adrenalina, o di percloruro di ferro, od anche semplicemente nella compressione sull'ombelico mercè un oggetto piatto, duro, previamente disinfettato.

Un disturbo assai frequente dell'ombelico nei neonati è la così detta *blenorrea ombelicale*, che è una secrezione muco-purulenta che si prolunga per molto tempo dopo il distacco; essa è accompagnata o seguita spesso dalla formazione di un *fungo ombelicale*, che è una escrescenza, di grandezza varia, da un granello di miglio ad un cece e più, dovuta alle granulazioni che si formano sul fondo della cicatrice. Mettendo in permanenza delle compresse boriche ben spinte verso il fondo della piaga, e rinnovandole 3 o 4 volte al giorno, la secrezione diminuisce ed i piccoli bottoni fungosi scompaiono; se però tale fungo fosse molto grosso gioverà farlo disseccare cospargendolo con polvere finissima di allume usto, od al caso anche esciderlo, o stringerlo alla sua base con una asettica legatura elastica. Caduta tale fungosità, rapidamente cessa poi anche la secrezione della ferita, così al tutto rimarginata.

Bisognerà poi sempre avere i massimi riguardi di nettezza e di asepsi nel medicare il funicolo e la piaga ombelicale finchè questa sia al tutto guarita, giacchè svariate infezioni, e con maggior frequenza la resipela, ponno esservi innestate.

L'*onfalocele o ernia ombelicale* può essere congenita od acquisita. A meno che non si tratti di grandi aperture erniarie, eccezionali, la più parte delle ernie ombelicali, pur tanto frequenti, guariscono facilmente se opportunamente curate. Io ho fatto cotruire a tal uopo, dall'ortopedico Marelli di Milano, un cinto che più facilmente si può tener pu-

lito, consiste in un largo nastro su cui in corrispondenza all'ombelico è fissato un sacchetto nel quale è racchiusa una piastra di metallo per l'opportuna compressione. Per conto mio vi sconsiglio dai cinti di caoutchouc, sopratutto da quelli muniti di un bottone compressore molto sporgente, che, infossandosi nell'apertura erniaria, impedisce ch'essa si restringa e chiuda. Meglio ancora corrisponde l'applicazione di un bottone di osso (non colorato), ben avvolto in mussolina, e tenuto fisso con un disco e con delle listerelle di cerotto americano, che è meno facile a staccarsi coll'acqua del bagno e delle lavature.

Tale applicazione, se ben protetta con una benda, può stare in posto 10-12 giorni, e poi è facilmente rinnovata.

31. — LA CROSTA LATTEA.

(*Eritema, eczema, impetigine*).

Numerose malattie della pelle dei bambini, sogliono essere confuse col nome profano e molto generico di *crosta lattea*, sia questa poi una forma eritematosa, oppure una delle svariate forme di eczema comune, o ancora la vera impetigine coi suoi tipici bottoni di marcia. L'*impetigine* attacca per lo più i bambini al volto, sotto forma di bottoni sparsi, che disseccando, prendono l'aspetto di croste, che si possono diffondere al capo, alle mani e a tutte la parti del corpo, per mezzo del grattamento. È una malattia contagiosa, epperò i bambini che ne sono affetti, vanno curati ed isolati. È frequente il propagarsi di questa affezione nelle scuole, nei paesi, dove son più facili gli agglomeramenti di bambini.

Già nei primi giorni dopo la nascita sulla pelle del bambino si osservano delle piccole squame epidermiche che si sollevano e staccano, per il normale rinnovarsi di tutta la epidermide. Tale desquamazione è massima verso il 7° giorno circa e dura da 2 a 4 settimane, potendo però protrarsi anche oltre nei bambini malaticci e nei deboli. In seguito a tale processo la pelle nei primi tempi di vita del bambino è

più facilmente irritabile, sicchè spesso si ammala per *eritemi*, *intertrigini*, tanto più se non è curata colle speciali norme igieniche, o se pure la si accudisce con panni lavati in sostanze irritanti (cloro, saponi caustici, ecc.). L'eritema però è assai spesso in rapporto colle condizioni della nutrizione generale del bambino ed è perciò accompagnata da fenomeni dispeptici (feci verdastre, diarrea, vomito, insufficiente crescita, ecc.). La *vera crosta lattea* però è costituita da una affezione della pella più molesta ed ostinata, l'*eczema*.

Più comunemente la crosta lattea inizia così: la pelle comincia ad arrossarsi, si fa lucida, quasi come spalmata di vernice e sul suo fondo si notano delle piccolissime vescicole, delle granulazioni che disseccano poi, dando luogo a larghe incrostazioni. Il prurito vivissimo è la nota più importante di questa malattia: guai se un bambino si trova libero di poter ficcare le sue unghie in questa pelle così malata: ve le configge con tanta smania e si graffia poi con tanta insistenza da rendersi pietosamente sanguinante. Spesso quando l'eruzione è vasta il bambino è molto inquieto, specialmente di notte, e può essere preso anche da un po' di febbre.

La causa di questo eczema non è il contagio: il suo nome volgare di crosta lattea, può in qualche modo chiarirne l'origine. Esso è in rapporto con speciali condizioni ereditarie: così l'artritismo, la scrofolosi ed altre malattie dei genitori ponno in tal guisa riflettersi sui figli. L'eczema è più direttamente favorito da una alimentazione impropria: così un eccesso di alimento, un allattamento artificiale poco propizio, il latte non bene elaborato di una nutrice o la nutrice stessa di salute compromessa, uno svezzamento prematuro e molti altri fattori di tal genere, contribuiscono all'insorgere dell'eczema. I rapporti fra questa malattia della pelle e i disturbi gastro-intestinali sono chiaramente provati dal fatto che tali bambini sono quasi sempre dispeptici: digeriscono cioè poco bene, hanno spesso vomito, stitichezza, ventre grosso, ventosità, ecc.

È utile, è necessario guarire la cute dei bambini dalla crosta lattea? È questo un problema non ancora risolto

definitivamente: l'osservazione vecchia e quella pur recente di alcuni pediatri, porterebbe a far temere la rapida scomparsa di questa malattia, la quale si ripercuoterebbe su altre parti del corpo, dando diarree, affezioni bronchiali, ecc.

Che una rapida e vasta modificazione cutanea possa talora indurre dei perturbamenti viscerali, non è impossibile; è a notarsi, però, la probabilità che le più volte simili perturbamenti, più che effetti dell'eczema, siano solo coincidenze, tanto più facili a verificarsi in quanto che tali individui eczematosi sono già organismi predisposti per varie ragioni ad ammalare. Si sia molto cauti perciò nell'interpretare queste malattie che eventualmente potessero succedersi dopo aver curato un eczema. Per conto mio, non ho mai esitato a curare ed a guarire la crosta lattea e non una sol volta ebbi a dolermene.

La prima cura quindi è quella di studiar bene l'alimentazione e procurare al bambino delle buone digestioni, aiutandole anche, se del caso, con degli eupeptici quali al medico parranno più opportuni: un po' di pepsina cloridrica, di papaina, di pancreatina, di acido cloridrico, ecc. (v. Dispepsia), corrisponderà ottimamente. Alcune acque minerali servono opportunamente a modificare il ricambio nutritizio: così qualche cucchiaio di acqua Fiuggi, vicino ai pasti. Come cure igieniche generali giovano assai il clima salubre, quello marino di preferenza, molta aria aperta, i bagni e dei lievi massaggi. È assai utile alternare i bagni di amido con quelli di corteccia di quercia (v. capitolo sui bagni) ed anche con qualche applicazione fredda, non però sulla parte malata. La cura locale deve mirare a guarire le croste stesse ed a prevenirne la formazione di nuove. Al primo intento, trattandosi di forme lievi, non ancora complicate da ingrossamenti ghiandolari, provvederete molto facilmente, applicando sulle croste dei cataplasmi, fatti con mollica di pane bollita in soluzione di acido borico al 2 %, finchè le croste stesse si stacchino, e ricoprendo poi i punti della pelle ancora ammalati, con pezzuole di tela spalmate di una pomata all'ossido di zinco (p. es. ossido di zinco gr. 4, lanolina ed amido polverizz. ana gr. 30, olio di ulive q. b. per fare po-

mata). È pure un buon metodo quello di applicare in permanenza un impacco di soluzione borica (1 1/2 per cento), ricoperto di strato impermeabile, rinnovandolo tre o quattro volte nelle 24 ore. In due o tre giorni si ha il completo distacco delle croste, e praticando di continuo tali impacchi sulla sottostante cute talvolta molto arrossata ed in qualche punto sanguinante, si riesce a farla divenire in pochi giorni pallido-rosea, al tutto normale. Abbiate sempre presente che le fregagioni, le pomate troppo irritanti, le ripetute lava ture con sostanze disinfettanti fanno quasi sempre aggravare l'eczema. Per esso occorrono medicamenti blandi; e specialmente, quando sono cadute le croste, la pelle vuol essere protetta da ogni sorta di irritazioni e dall'aria stessa, che da sola basterebbe a farla ammalare nuovamente.

Per evitare che l'eczema si riproduca, bisogna in primo luogo continuare l'osservanza di tutto il complesso delle norme igieniche, e proteggere poi direttamente la cute per qualche giorno, con fasciature, con lievi unzioni di vaselina trasparente neutra, purissima (quella comune così detta alba è nociva perchè molto irritante per la tenera pelle), o meglio ancora con lievi unzioni di *olio di merluzzo* e di *cade* in proporzione di 4: 1 — 3: 1. Questo miscuglio oleoso spalmato sulla pelle che facilmente ammala ha un effetto meraviglioso: esso stimola lievemente la vitalità della pelle stessa la quale si ispessisce e si fa più robusta. L'estetica del bambino ed il vostro olfatto reagiranno un po' contro questa pratica; ma io vi assicuro che il sorprendente effetto vi sarà largo compenso. Io sono tanto entusiasta di questa cura che me ne servo con felicissimo risultato, sempre non appena la pelle del bambino accenni a formazione di eczema. È bene però che sappiate che tale cura sulla cute vuol essere fatta con prudenza quando si tratti di vasta superficie malata, limitandola a determinati punti, e solo dopo che questi siano guariti intraprendendola in altri: eviterete così il pericolo di determinare nell'organismo del bambino effetti nocivi sia per eccessivi squilibri funzionali, sia per l'assorbimento dell'olio di cade.

Una forma molesta e spesso ostinata è l'*eczema inter-*

triginoso dell'orecchio che si presenta dietro il padiglione, con formazione di screpolature del solco talora sanguinanti, molto profonde; esso è molto ribelle alle cure e se non è tenuto ben pulito facilmente diventa sede di infezioni svariate, e può dar luogo a suppurazioni ghiandolari, e non raramente all'erisipela. È legato alle comuni cause della crosta lattea, e quindi come essa va curato.

33. — I GELONI.

I geloni sono una malattia della pelle che colpisce specialmente le estremità; essi sono prodotti dal freddo e favoriti da speciali condizioni individuali, sopratutto dalla età tenera, dal linfatismo, dalla scrofola e da altre cause debilitanti dell'organismo. Per la delicatezza maggiore della pelle, le bambine ne sono più facilmente attaccate dei bambini. Come il freddo agisca per produrre i geloni non è ancora ben stabilito; si discute tuttora se esso perturbi direttamente la funzione della pelle, o se agisca sul sistema nervoso e quindi modifichi per via indiretta la sua circolazione.

Le sedi preferite dei geloni sono le dita, il dorso delle mani e dei piedi, e talora anche la punta del naso ed il padiglione degli orecchi. La parte ammalata assume un colorito violaceo, si fa gonfia, e pruriginosa tanto da procurare talvolta una molesta sensazione di bruciore. Spesso in qualche settimana questa gonfiezza scompare, la risoluzione si completa e la pelle riprende il suo aspetto normale. Talora però, o per la debolezza cutanea, o per l'intenso freddo, od ancora per graffiagioni sulla pelle, nel periodo acuto del male, si formano delle screpolature, delle ulcerazioni e qualche volta anche delle piaghe assai restie a guarire e la cui rimarginazione lascia delle macchie che durano a lungo sulla pelle, e spiccano sulla colorazione delle parti vicine.

In genere però, i geloni sono una malattia assai benigna. La loro cura deve essere indirizzata alla parte malata ed all'organismo tutto. A quest'ultimo scopo gioveranno le opportune norme igieniche e ricostituenti, la alimentazione

carnea, i preparati di jodio, di ferro, i bagni di mare ecc., coi quali mezzi si mirerà sopratutto a prevenire il male.

Localmente, nei bambini che presentino la tendenza ai geloni o ne manifestino i primi sintomi, converrà riparare le estremità dal freddo, usare per le abluzioni acqua tiepida, stimolare con leggiere e frequenti frizioni la pelle, adoperando sostanze un po' irritanti, come lo spirito canforato, il balsamo del Perù, il balsamo opodeldok ecc., e se ciò non basta ricorrere anche a pennellatura con soluzione alcoolica di iodio. Io anzi consiglio che per i bambini un po' molli e linfatici, le cui estremità si raffreddano facilmente, non si aspettino neppure i primi sintomi dei geloni, ma al cominciare della stagione fredda, si frizionino almeno due volte al giorno le loro estremità con un po' di acqua di colonia, e insisto maggiormente perchè si faccia un po' di massaggio dopo il bagno abituale. Se poi l'età lo permette, il moto, la corsa, il salto, il battere delle mani, ecc., sono mezzi eccellenti per prevenire i geloni.

Quando sfortunatamente i geloni portassero a screpolature o ad ulcerazioni della pelle, si ricorra ai lavaggi antisettici ed astringenti (ottime le unzioni coll'*hazeline cream*) ed alle svariate pomate che secondo i casi speciali saranno indicate dal medico.

34. — SCOTTATURE, CONTUSIONI, FERITE.

Scottature. — Esse si verificano pur troppo con molta frequenza nei bambini, ed in modo speciale nei primi tempi della loro vita per insufficiente cautela nel riscaldarli, usando di recipienti con acqua bollente. Si possono avere scottature con svariati modi, prodotte da acqua od altri liquidi bollenti; le lesioni prodotte direttamente dal fuoco o da metalli roventi sono dette *bruciature*.

Sonvi scottature di vario grado: dal semplice arrossamento della cute, alla formazione di vesciche, cosidette scottature di 2° grado, a quelle di 3° grado in cui vi ha distruzione della pelle e dei tessuti sottoposti con formazione di *escare*.

Non si indugi a chiamare il medico, sopratutto in questi ultimi due casi, giacchè specialmente quelle di 3° grado quando siano molto estese mettono in pericolo la vita stessa del bambino. Come primo soccorso si lavi ben bene la parte scottata con acqua tiepida e sapone, la si risciacqui con una soluzione di acido borico al 3 % o di sublimato corrosivo all'1 ‰ e poi la si spalmi con vaselina pura trasparente o con linimento oleocalcareo (acqua di calce e olio di ulive in parti eguali). Se potete procurarvi una soluzione all'1 % di acido picrico e lavare con essa la scottatura, mitigherete notevolmente i dolori e renderete più rapida la guarigione. Con qualunque di questi mezzi medicata, la parte malata dovrà essere ricoperta da garza idrofila e da cotone, cui si sovrapporrà un po' di guttaperca e dell'altro cotone. Il medico poi completerà la cura.

Contusioni. — Esse sono le ammaccature dei tessuti per caduta od altre azioni violente: ve n'hanno delle leggiere che non dànno neppure il rossore nè il livore della pelle e delle gravi con notevole schiacciamento dei tessuti esterni o con lesione per contraccolpo di importanti visceri interni. In questi ultimi casi la cura potrà essere iniziata solo dal medico; voi però potrete intanto provvedere alla prima pulizia della parte oprando come è detto in seguito per le ferite, ed applicando successivamente su di esse, come sempre nei casi di lievi contusioni, delle sostanze fredde, compresse diaccie di acqua pura o di acqua vegeto-minerale.

Ferite. — Cadendo contro uno spigolo tagliente, contro un sasso, o ferendosi con coltelli, con strumenti taglienti, o col vetro, facilmente avvengono nei bambini delle lacerazioni della pelle e talvolta anche dei tessuti sottostanti. Non si creino allarmi, che fanno perder la testa ai grandi e spaventano i piccoli feriti, ma si provveda tosto a lavare accuratamente con molta acqua (meglio se ve n'ha pronta della bollita) e sapone la ferita, sì da pulirla il meglio possibile dalla terra o da altro che vi si fosse sovrapposto, indi la si lavi bene con una soluzione di sublimato corrosivo e la si ricopra con garza e cotone idrofilo: si fasci ben stretto e si attenda, senza inutili ansie, l'arrivo del medico. Non si

smuovano le bende se si mostrano sporche di sangue all'esterno, ma se ne sovrappongano delle nuove, serrandole nel caso un po' più fortemente.

35. — IL RACHITISMO.

La parola rachitide o rachitismo ha origine dal *the rickets* degli inglesi che significa deforme, giacchè fu appunto un inglese, il Glisson, che, nel 1650, descrisse per primo ed illustrò questa malattia dei bambini.

Gli studî si sono in seguito moltiplicati e fervono tuttodì.

Si è tentato di spiegare con diverse teorie lo svolgersi di questo male nei bambini; fra esse però ha sempre prevalso quella così detta alimentare, che ritiene cioè il rachitismo frutto di una alimentazione viziata o difettosa. L'allattamento artificiale e lo svezzamento precoce, con sostituzione di alimenti non adatti al bambino, sarebbero quindi i fattori principali del rachitismo.

Oggigiorno si vorrebbe ritenere il rachitismo non già diretta conseguenza di disordini digestivi della prima infanzia, ma piuttosto l'effetto d'una intossicazione specifica che entra nel piccolo organismo per le alterazioni del tubo digerente, e che va a provocare le caratteristiche lesioni ossee. L'igiene alimentare, anche secondo tale ipotesi, sarebbe sempre un valido mezzo di prevenzione del rachitismo.

Fu detto che il rachitismo è ereditario; ma osservazioni diligenti lo escludono, od almeno ammettono che esso possa esistere fin dalla nascita solo in qualche raro caso eccezionalmente. Il fatto pur frequente che nella stessa famiglia si verificano per più generazioni casi di rachitismo, pare probabilmente dovuto al persistere ed al rinnovarsi delle medesime condizioni sfavorevoli nella alimentazione e nel complesso di vita dei bambini.

La sifilide ed altre malattie costituzionali furono pur invocate quali cause predisponenti al rachitismo.

Di questi ultimi tempi si va facendo grande carico alla sterilizzazione del latte come causa produttrice del rachi

tismo; io ne ho già a lungo parlato negli speciali capitoli dell'allattamento artificiale, dichiarando con sicurezza che tali casi di rachitismo più che alla sterilizzazione od alla bollitura del latte, vanno attribuiti ad allattamenti mal diretti o mal fatti.

Ad ogni modo preme a noi di sapere che, qualunque ne sia la causa, il rachitismo nella sua essenza è un disturbo di nutrizione, che interessa in vario grado l'organismo intero del bambino.

Il rachitismo inizia con sintomi subdoli e si manifesta specialmente fra i 12 ed i 18 mesi; il bambino non comincia mai a camminare, non sa neppure reggersi ritto sulle sue gambine, si muove male, e con stenti, mangia molto ma digerisce poco bene, spesso ha diarrea ed il ventre piuttosto grosso, ha le carni molli e suda, suda molto, specialmente al capo quando dorme... Sono questi i segni primi e sicuri dello sviluppo del rachitismo; ed è in questo momento appunto in cui le opportune cure e l'assiduità materna potranno ancora strappare il bambino alla malattia che va iniziando. Si provveda prontamente a portare il poverino in campagna e di preferenza al mare, assicurandogli clima salubre, sana abitazione ed aria aperta; si studino i difetti della sua alimentazione e ad essi si provveda senza indugio. Questi bambini, in cui è in atto od inizia il rachitismo, hanno quasi sempre notevole dilatazione dello stomaco, epperò sono spesso insaziabili per fame e per sete. È mestieri pertanto frenare questa loro voracità, ben regolando i pasti, ed alimentandoli con cibi facili a digerirsi e ricchi degli opportuni sali di fosforo, così il latte e le uova in special modo, le lenti, i fagiuoli, ecc.

Contrariamente a quanto consigliano i più, il Comby a questi malati ancora in tenera età proibisce completamente le carni, e tutti quegli alimenti e quelle bevande che sostengono e favoriscono i disturbi della digestione. Le carni invece sono molto utili nella alimentazione dei bambini rachitici sopra ai 20 mesi, ma devono essere apprestate opportunamente cotte e sminuzzate.

Guardiamoci bene dal forzare questi poverini a cammi-

nare, ed a reggersi sulle gambe: non faremo altro che peggiorare la viziatura del loro scheletro. Adagiamoli piuttosto su letti duri, o meglio in opportune carrozzelle, per poterli più facilmente esporre all'aria libera ed alla luce, fattori importantissimi, come dissi, per prevenire e guarire il rachitismo.

La scelta degli opportuni rimedi sia fatta con molto discernimento. I sali di calce e meglio i fosfati, la lecitina, l'olio di merluzzo ed i bagni di mare ben amministrati, giovano assai per curare i bambini rachitici. L'olio di merluzzo fosforato, già tanto usato in addietro, fu largamente esperimentato dal prof. Concetti di Roma, che pure lo dichiarò rimedio efficacissimo nella cura del rachitismo, purchè il fosforo vi sia ben aggiunto e conservato. I bagni di mare sono pure tanto utili per prevenire la rachitide e, qualora i bambini non possano essere portati alla spiaggia del mare, converrà supplire, con effetto abbastanza buono per mezzo dei bagni salati, come appresso dirò (v. Bagni salati).

Le cure igieniche apprestate per tempo giovano spesso a prevenire ed arrestare il rachitismo. Non sempre però, giacchè la marcia del male continua, tanto più rapidamente poi quanto più improprie o deficienti sono le cure. Seguono allora le deformazioni delle ossa, che s'ingrossano nei loro capi articolari, e si incurvano, specialmente le gambe e le braccia. La colonna vertebrale presenta delle deviazioni per lo più in corrispondenza del dorso, e sulle coste si formano delle nodosità (rosario rachitico) in corrispondenza della loro congiuntura colle cartilagini costali. La testa del rachitico è sformata, la sua fronte sporgente, la fontanella superiore si conserva a lungo aperta ed ampia, e tutte o quasi le ossa del cranio sono incompletamente saldate.

Quando, per il rachitismo, si siano stabilite delle deformazioni scheletriche, oltre al concorso del medico, occorre anche quello della ortopedia e della chirurgia, le quali sono ormai giunte ad assicurare un avvenire meno ingrato anche a quei disgraziati bambini pei quali non provvidero in prevenzione le cure materne e sociali. Gli ospizi dei rachitici,

e quello di Milano tanto meravigliosamente, ci dimostrano ogni giorno più colle loro mirabili opere, che questi poveri bambini, per loro disgrazia cresciuti male, possono essere guariti o molto migliorati: è perciò ben giusto che la società li protegga e largamente li aiuti!

I principali precetti additati in questa nota non sono altro che le più semplici, ma imprescindibili leggi della natura; ed è una verità indiscutibile che tali leggi noi non possiamo per niun modo violare, senza subire le tristi conseguenze. Diamo al bambino ciò che la natura gli ha preparato, del buon latte muliebre, dell'aria e della luce necessaria, e vedremo diradarsi e scomparire il rachitismo!

36. — LA SCROFOLOSI.

La scrofolosi, sia essa poi una forma speciale di tubercolosi di natura assai lieve e facile a curarsi, oppure una malattia speciale, come non peranco hanno valso a stabilire gli studî in proposito, è indubbiamente una condizione morbosa dell'organismo dovuta a disturbi nella nutrizione generale. Essa si riscontra con fatale frequenza nella prima età, ed è caratterizzata da ingrossamenti ghiandolari, da gonfiezza delle labbra, da scolo d'orecchi, da crosticine ostinate nel naso e sulle palpebre, e da vari altri eczemi.

I bambini scrofolosi sono molto affettuosi e di carattere assai tranquillo, hanno la più parte capelli biondi, occhi celesti, carnagione rosea, sono quasi sempre paffuti, per quanto non manchi la scrofolosi anche in bambini bruni o magri.

La cura più importante consiste nel favorire la nutrizione generale e nell'eccitarla con mezzi svariati. Il moto, la vita all'aria libera quanto è possibile, la ginnastica pure all'aperto, i bagni salati sono i principali coefficienti di guarigione.

L'alimentazione richiede pure un tenore speciale: essa dovrà consistere prevalentemente di sostanze azotate: carni ed ova di preferenza; i feculenti invece (pane, farine, ecc.),

che sogliono essere preferiti da questi bambini, saranno loro concessi solo in quantità assai limitata.

I bagni di mare, i bagni salsoiodici, come quelli di Salsomaggiore a mite grado, o meglio ancora pei bambini quelli di Salice presso Voghera, sono da molto tempo considerati quali cure specifiche di questi mali: oggi ancora noi dobbiamo convenire favorevolmente sui loro effetti sorprendenti.

L'alta montagna rappresenta pure un validissimo mezzo per eccitare in tali bambini la nutrizione generale.

L'olio di fegato di merluzzo, amministrato bene ed a lungo, è pure un ottimo eccitante, che giova a corroborare questi organismi difettosi.

Le manifestazioni alle quali si vuol dare maggior importanza, per le indelebili conseguenze che ponno seguirne sono le glandole ingrossate. Ricordatevi però, che non sono solo gli ingrossamenti ghiandolari i segni della scrofolosi: ve n'hanno altri ai quali voi solete dare troppo poca importanza. Così certe corize o come voi chiamate raffreddori di naso, che si prolungano, che si ripetono insistentemente, accompagnati da crosticine nel naso, l'arrossamento degli orli delle palpebre, spesso ricoperti pure da piccole croste, certi eczemi che non vi riesce di guarire colle cure dirette sulla cute e che durano da mesi e così via, sono altrettante manifestazioni di un soggetto scrofoloso.

Davanti a simili disturbi, non tardate a circondare i vostri bambini di tutte quelle norme igieniche dianzi accennate: vedrete così gli organismi validamente ritemprarsi, il loro appetito farsi vivissimo, il loro carattere più forte, e ne' loro tessuti meno adipe, ma più muscoli e maggior robustezza.

Dunque: *vita attiva all'aria aperta, possibilmente al mare od in alta montagna (m. 700-1000 s/m), ginnastica, alimentazione prevalentemente carnea, numerosi bagni di mare, od almeno artificialmente salati, e tutto questo associato agli opportuni rimedi, quali le acque salsoiodiche, l'olio di merluzzo, il sciroppo iodotannico, il latte, il vino iodato, la lecitina ed altri ancora che il medico troverà opportuno prescrivervi: ecco le norme principali per prevenire e curare la scrofolosi dei vostri bambini.*

37. — I BAMBINI TROPPO GRASSI.

Non vi è mai occorso di sentir giudicare da un medico uno di quei bambini molto grassi, che sono creduti ideali di salute e di robustezza, che concentrano, tanto erroneamente, ammirazione ed invidia?

Questi bambini eccessivamente grassi sono ammalati: essi sono affetti da polisarcia o da obesità, malattia caratterizzata appunto da una esagerata produzione di tessuto adiposo. È una forma che si riscontra tanto nei bambini della seconda infanzia, quanto nei lattanti stessi, tale alle volte, da rendere questi piccini veramente mostruosi.

La causa di tale sviluppo esagerato va ricercata in modo speciale nelle condizioni di eredità del bambino; parenti pingui, gottosi, artritici, diabetici, procreano bambini predisposti e facili all'obesità, alla polisarcia.

Durante l'allattamento molte volte, sia per una speciale composizione del latte, sia per la particolare ed incompleta facoltà digerente del bambino, questi ingrassa notevolmente, rasenta o tocca anzi i limiti della obesità, che tosto scompare o notevolmente diminuisce, non appena all'alimentazione lattea si sostituiscono i diversi alimenti.

La cura di questi bambini pingui è sopratutto igienica: essa deve tendere a consumare l'accumulo eccessivo di adipe e deve adattare l'alimentazione in modo da diminuire notevolmente la produzione.

I mezzi principali per consumare il grasso accumulato sono: vita quanto più è possibile attiva, passeggiate, esercizi ginnastici all'aria aperta, non mai però troppo faticosi, bagni di mare od artificialmente salati, strofinazioni cutanee, massaggi, docce e soggiorno in alta montagna.

Per diminuire poi la produzione di grasso nei tessuti di questi bambini, il mezzo migliore è l'alimentazione prevalentemente carnea, con poche sostanze feculenti, poco pane, poche patate, pochissimi dolci, ecc.

Tali bambini però portano per eredità la tendenza ad ingrassare eccessivamente, epperò ricordate che sarà necessario sottoporli ripetutamente a queste cure.

Nei casi ostinati, di guarigioni difficili o di facili ricadute, contribuiranno efficacemente anche le cure farmaceutiche a base di iodio, di ghiandola tiroide che vuol essere somministrata con molta cautela, o di quegli altri acceleratori del ricambio materiale che saranno specialmente indicati dal medico.

Il sonno a questi bambini vuol essere limitato: essi hanno spiccata tendenza a dormire e passerebbero nel sonno tutto quel tempo della loro vita che non impiegano a mangiare. Si procuri di tenerli desti per favorire il consumo di grasso quando ne siano già troppo ricchi, e per impedire poi anche la formazione stessa del grasso che nel sonno tende ad accumularsi.

Il sonno e gli alimenti opportuni per questi bambini malati, secondo Comby, sarebbero così stabiliti:

Non più di 7-10 ore di sonno.

Sarà concesso alla dose di gr. 100-500 al giorno il pane abbrustolito. I pasti saranno limitati a 3 nella giornata e così divisi:

il 1° alle 7 od 8 ore del mattino, con una *tartina* di pane abbrustolito, con burro caffè o the senza zucchero;

il 2° a mezzogiorno, consisterà di carni arrostite, fritte, o variamente bollite, di legumi verdi, di insalata e di formaggio;

il 3° alle 7 ore di sera, sarà fatto con tartine di pane abbrustolito, con carne fredda o jambon.

Come bevande, un mezzo litro circa di liquidi: poco vino bianco diluito, con acqua pura o minerale.

Questo press'a poco il regime di tali malati, che potrà essere da voi opportunamente modificato in conformità alla vita del bambino, al suo consumo giornaliero (passeggio, ginnastica, bagni, ecc.) ed in parte anche al suo gusto.

38. — L'URINARE A LETTO.

(*Incontinenza notturna di urine: enuresi*).

Bisogna distinguere a questo proposito i bambini male abituati o pigri che bagnano a letto pur essendo svegli per non essere disturbati e levati dalle tiepide coltri, da quegli altri invece che perdono le urine mentre dormono, senza punto averne sentore, o che pure se ne accorgono ad urine già emesse non appena si sentono bagnati. Nel primo caso si tratta, come dissi, di bambini male educati che colle opportune cure morali, insistenti correzioni, premi e castighi si riesce facilmente a correggere. Tali mezzi curativi sarebbero invece inutili e talvolta anche nocivi in questi altri bambini che urinano dormendo, giacchè essi sono malati. Le più volte tale incontinenza di urine è dovuta a nevropatia ereditaria (isteria, corea, epilessia, alcoolismo, ecc.), qualche altra volta ad ostacoli di respirazione e più raramente infine a disturbi di vescica o degli organi genitali (fimosi, vulvite, ecc.).

Tale incontinenza di urine si presenta più frequente nei maschi, e può iniziare sia nella prima infanzia, sia più tardi, determinata da una grave malattia, da una forte emozione od altro. Dura, in genere, fino alla pubertà e qualche volta più a lungo; nella donna contribuiscono talvolta alla guarigione lo stabilirsi delle mestruazioni, il matrimonio e la gravidanza.

L'urinazione involontaria avviene durante il sonno profondo, sia in prima notte, sia verso il mattino; può avvenire più volte durante la notte, può sospendersi successivamente per più notti, per riprendere periodicamente, e via. È favorita dai copiosi pasti alla sera, dalle ingestioni di bevande abbondanti od eccitanti (caffè, the, vino) dal decubito dorsale, ecc.

La cura di tali bambini non va mai fatta con punizioni o minacce, ma solo con esortazioni e incoraggiamenti a curarsi, rassicurandoli che guariranno. Si limiteranno loro

le bevande e specialmente di sera, si praticheranno cure ricostituenti (olio di merluzzo, idroterapia, cura di mare e di montagna). Per evitare la emissione d'urine nel sonno converrà risvegliare il bambino per farlo urinare, ed al principio, occorrendo, tenerlo sveglio con bevande eccitanti, lo si farà poi dormire di preferenza su un letto duro, di fianco o col bacino sollevato da un cuscino, tenendo basse le spalle e la testa.

Le cure speciali poi sulla vescica, sia per mitigarne la esagerata eccitabilità, sia per migliorare la debolezza dello sfintere vescicale, o sui genitali, od anche sulle vegetazioni adenoidi del faringe, saranno tassativamente prescritte dal medico.

39. — BAGNI SALATI.

Ai bambini linfatici, anemici, scrofolosi, rachitici o per altre cause malati o deboli, sono con molto vantaggio consigliati i bagni di mare, o i bagni salati quando non sia possibile portarli in una stazione marina. Essi agiscono come eccitanti del sistema nervoso e migliorano per tal modo la nutrizione generale.

Per preparare il bagno artificiale, s'impiega il cloruro di sodio, ossia il comune sal di cucina, sciolto in acqua nella proporzione del 3 % circa. Con un chilogramma di questo sale, sciolto in 35 litri d'acqua tiepida, si prepara il bagno salato che può essere usato immediatamente. Vi sono in commercio pacchi di sali già preparati per simili bagni artificiali; essi corrispondono ottimamente, siano poi quelli ricavati dalle acque naturali di Salsomaggiore o di Salice, siano poi anche quelli di minor prezzo espressamente preparati da varie fabbriche di prodotti chimici. La durata può variare a seconda delle condizioni speciali del bambino, della sua età e delicatezza, fra i 5 ed i 20 minuti. La temperatura deve essere appena tiepida, dai 22° ai 26°, non maggiore perchè ne verrebbe diminuita l'azione eccitante del bagno, e non inferiore di molto perchè il bambino risentirebbe una

azione troppo brusca. Molto opportunamente si può raffreddare l'acqua per gradi: si comincia dal riscaldarne al tepore una piccola parte, immergervi il bambino e poscia raffrescarla fino alla temperatura di 20°, 18°, coll'aggiunta d'acqua pura fresca.

Se l'effetto stimolante di tali bagni riuscisse un po' troppo forte e procurasse irritazione cutanea al bambino, sarà molto utile l'aggiunta per ogni bagno di 200 o 300 gr. di amido.

Quanto all'asciugamento diligente e all'utilità di modiche fregagioni, che favoriscono poi una salutare reazione, veggansi le norme ch'io in addietro ho additato nell'articolo: « I bagni ».

40. — LE CURE RICOSTITUENTI.

V'hanno in commercio numerosissimi preparati ricostituenti: dai più comuni composti di ferro e di calce alle più delicate combinazioni di fosforo e d'arsenico, quante specialità! Quale imbarazzo di scelta per quelle mamme cui alletta il desiderio di far roseo il volto, e prospero l'organismo dei loro bambini!

Il ferro è un elemento costante ed essenziale del nostro organismo; esso si trova principalmente nel sangue e contribuisce a formare l'emoglobina. Evidentemente esso varia di quantità in rapporto colla età, col sesso, colle condizioni di nutrizione e di salute. Alle perdite di ferro giornaliere che il corpo subisce in condizioni normali, specialmente nel bambino, basta a sopperire il ferro che si introduce cogli alimenti e colle bevande. È necessario quindi, perchè sia giustificata la somministrazione di preparati ferruginosi, un perturbamento nella salute del bambino, per cui venga diminuito l'assorbimento del ferro: e questo preme di essere ricordato, perchè da ciò comprenderete quanto sia irrazionale di trascurare la più importante cura ferruginosa, quella cioè che si fa con opportuni alimenti e bevande, e di disturbare invece le funzioni digerenti dei bambini con inopportuni ri-

medi ferruginosi. L'alimentazione igienica sotto tutti i rapporti, sia quindi la prima cura ricostituente dei bambini in condizioni buone di salute: essa varrà a conservare nei tessuti del corpo la quantità di ferro necessaria al loro benessere.

Appare di qui chiaramente il primo e sovrano compito di una cura ricostituente: *procurare buone digestioni.*

Io vorrei che di questa massima igienica ben si persuadessero tutte quelle madri che, poco o punto curandosi del modo con cui avvengono le digestioni di un loro bambino che deperisce, credono tanto facilmente di procurargli la prosperità con dei preparati ferruginosi. Non nego che talora un'alterata composizione del sangue, per cui rimanga notevolmente impoverito di ferro, possa per sè sola disturbare le funzioni digerenti del bambino, qualora non si istituiscano opportune cure ferruginose; ma sono d'altra parte convinto, e l'esperienza d'ogni giorno me ne dà conferma, che molti bambini debbono queste sofferenze alla insufficiente nutrizione, per alimenti nocivi, impropri o spesso anche male digeriti. Sì, oltre alla scelta degli alimenti, vi stia sempre ben presente che la preparazione e la masticazione sono coefficienti assai validi per una buona digestione; vi è ben noto l'adagio: *prima digestio fit in ore:* eppure ai bambini s'insegna così poco a masticare! Quanti di essi non masticano punto! E ben lo sappiamo noi, allorchè ci tocca esaminare i rifiuti dei loro alimenti; quanti brandelli di carne, di frutta, di verdura vi troviamo, punto masticati e tanto meno intaccati dai succhi digerenti!

Non vi pare questa una cura razionale, più utile pei vostri bambini, anzichè correre il pericolo di render loro peggiori le digestioni, irritando lo stomaco e favorendo la stitichezza con dei preparati ferruginosi, amministrati male e non a proposito?

E così dicasi dei preparati di calce, di fosforo e di arsenico, rimedi preziosi per ricostituire i bambini e, sopratutto della lecitina, combinazione fosforo-organica, che noi possiamo introdurre largamente nell'alimentazione dei bambini colle uova crude o lievemente riscaldate, dandone anche solo il tuorlo che appunto è tanto ricco di lecitina.

Le cure ricostituenti dei bambini quando realmente debbano essere istituite con farmaci, saranno tassativamente prescritte nei singoli casi dal medico; questi solo, dopo esame bene accurato, potrà dirvi quali rimedi più si convengano al vostro bambino, ed eviterà a voi il pericolo di farne peggiorare la nutrizione.

41. — CURA CLIMATICA E MARINA.

La scelta della cura che meglio si conviene nella stagione calda per i bambini, non deve essere fatta a caso, nè solo in base ai comodi ed ai desideri dei parenti, ma deve aver di mira le particolari condizioni di salute. Si dice da molti: *d'estate si portino i bambini alla campagna e, sia che salgano e scendano in siti montuosi, o che si tuffino nell'acqua marina ed abbruniscano la loro pelle sulla spiaggia, i grandi benefizi si equivalgono.* Ed è perciò che noi vediamo spesse volte le più inconsulte deliberazioni al proposito, quando si tratta di bambini gracili o scrofolosi. Certo che per i bambini robusti, i quali crescono e prosperano nel miglior modo, tanto nei ricchi palazzi che nelle più misere stanze, la scelta di questa stazione estiva potrà essere indifferente. Ma pur troppo i bambini veramente sani e robusti, non costituiscono certo la maggioranza: la lotta per la vita tanto accentuata dei giorni nostri, per il povero non meno che per l'abbiente, l'aria viziata dei grandi centri, delle scuole, degli opifici, l'educazione malsana e mal proporzionata, nella famiglia e nella scuola, l'eredità di gravi malattie costituzionali, sono tutti fattori che compromettono la robustezza dei bambini. Quanto al giudicare poi della salute di un bambino, è bene che ricordiate ciò che ho accennato parlando dei bambini molto grassi e degli scrofolosi, la cui apparenza molte volte assai florida, potrà trarvi in inganno.

Quindi nella scelta della cura estiva è necessario di essere guidati da giusti concetti, sopratutto quando si tratti di bambini non robusti. Il Dott. Celli divide questi bambini bisognosi di cure climatiche o marine in due tipi:

« Il *gracile* (tipo assai frequente), nato a sviluppo tal volta immaturo è spesso figlio di coppia deficiente per ereditarietà, per età precoce o troppo matura e di sovente generato in condizioni d'ipoemia materna o di patologiche alterazioni degli organi genitali o della nutrizione, nella maggioranza dei casi presenta notevole sviluppo dei tessuti bianchi, dei vasi linfatici e del sistema nervoso, con mancato compenso di quello dello scheletro e degli organi principali della circolazione e del respiro. Esso soggiace spesso a morbi propri dell'età prima, che è una lotta continuata contro le aberrazioni dell'allattamento, della dentizione e dell'ossificazione scheletrica, e dà un abbondante contingente al rachitismo, all'anemia, all'atrepsia, con discreto numero di vittime.

« Lo *scrofoloso* è il tipo degenerato nella compagine del l'organismo umano; è figlio o discendente di degenerati per causa di molteplici morbose manifestazioni che alterano il chimismo cellulare dei tessuti viventi, spesso influenzato dalla sifilide e dall'alcoolismo, e che di generazione in generazione non si attenua se gli accoppiamenti non avvengono con criteri d'igiene pratica sociale ».

Valutando poi, alla stregua delle indagini scientifiche e della osservazione pratica, le necessità di questi due tipi, il Celli conclude:

« La cura marina per gli scrofolosi, la cura del monte pei gracili. Nei primi l'organismo ha necessità di combattere l'*elemento peccans* che circola nel sangue e nei linfatici, che avvelena gli organi, rende tumide le ghiandole, rammollisce le ossa, distruggendolo ed espellendolo colle secrezioni naturali e col ricambio osmotico funzionale, ciò che si ottiene appunto per la accennata azione riducente ed asciugante dell'acqua marina, convalidata però dall'effetto dei raggi solari e della vita alla spiaggia. Nei secondi lo sviluppo è deficiente nello scheletro, nei polmoni, nei vasi, la massa sanguigna è povera di emoglobina, il tessuto muscolare è anemizzato e scarso, il sistema nervoso è troppo eccitabile, per cui occorre una sferza ossigenante che ecciti le funzioni viscerali e in ispecie del cuore, dei polmoni e dei muscoli,

è necessaria una libertà di moto in atmosfera a pressione diminuita, ventilata attivamente senza influenza d'umidità, ma soleggiata ed asciutta. Tutto ciò si ottiene colla vita in montagna, tanto più accentuato quanto più è l'altezza sul livello del mare ».

❦

Cura climatica. — Il soggiorno in montagna manifesta i suoi benefici effetti anzitutto sul sangue, di cui aumenta il valore globulare e specialmente l'emoglobina. Questa azione ricostituente, riflettendosi prontamente su tutto l'organismo, ne ravviva ogni attività, migliorando in poco tempo la circolazione, la respirazione, la digestione e le altre funzioni tutte.

La cura climatica riesce tanto più attiva e benefica per quei bambini che passano la loro vita nelle città affollate, insalubri e nelle quali molto spesso domina endemica la infezione malarica.

La malaria è una malattia che colpisce molto facilmente i bambini, tanto più se deboli o convalescenti, non risparmiando neppure i lattanti, i quali anzi sono più fortemente attaccati, perchè nelle loro deboli forze, nel loro tenue alimento non riescono a trovare valida resistenza all'infezione. Orbene, in questi poveri bambini, la cura collo specifico migliore, l'euchinina, talora è mal tollerata qualunque sia il modo di somministrazione, vuoi per il facile seguire del vomito, vuoi per i facili abbassamenti di temperatura che succedono talvolta in modo esagerato. In tali casi, nessun rimedio meglio corrisponde del soggiorno in montagna, dove l'infezione si spegne facilmente, e prontamente si ricostituiscono gli elementi del sangue, assai impoveriti dalla malattia stessa.

Tutti i bambini gracili, dispeptici, convalescenti di lunghe malattie, affaticati dallo studio, avvantaggiano notevolmente dal soggiorno in montagna.

Nella stagione calda gli allattamenti artificiali sono spesso mal tollerati, sopratutto per la diminuita vitalità

degli organi digerenti del bambino, in tali casi il clima di montagna esercita un'azione meravigliosa; dopo pochi giorni si ravvivano nel miglior modo le attività del bambino e si riesce in breve tempo a ridonargli quella prosperità che non si sarebbe raggiunta con nessun altro mezzo.

Anche dopo l'allattamento, speciali condizioni evolutive meno propizie al bambino, la dentizione, lo svezzamento sopratutto, possono talora affievolire l'organismo e compromettere la sua resistenza: pure in questi casi, come ho accennato, il cambiamento di clima, e la montagna sono quasi sempre rimedi potenti per rinvigorire le forze. Io non so proprio intendere perchè molti medici stessi sieno di frequente tanto restii a consigliare il trasporto di bambini gracili o malaticci alla montagna. Quanti dispepsie, quanti catarri gastro-intestinali, io ho visti aggiustarsi rapidamente col solo soggiorno in montagna! La mia larga esperienza mi convince ogni anno più che le svariate malattie dell'intestino, che nella stagione calda sono tanto frequenti, ostinate e gravi nelle città e nei paesi di pianura, guariscono rapidamente, come per incanto, portando i piccoli malati alla montagna.

Per la cura climatica nei piccoli bambini, si debbono preferire le altezze medie dai 600 ai 1000 metri s. m., giacchè se inferiori sarebbero di scarso beneficio, e se molto superiori potrebbero riuscire nocive per soverchio eccitamento del sistema nervoso e per facili raffreddamenti.

Si preferiscano le regioni montuose riparate dai venti, giacchè i bruschi cambiamenti di temperatura, e il vento stesso può causare malanni ai bambini. Siano località dove il clima temperato e costante permette di passar l'intera giornata all'aperto: le nostre valli corrispondono assai bene, siano poi le valli bergamasche, o la Valsassina o la Valtellina. La valle d'Intelvi, in modo speciale è soggiorno raccomandabilissimo: scrivo queste pagine da Lanzo d'Intelvi e per quanto l'ottobre sia già avanzato, il clima è tanto mite che permette ai bambini di giuocare e correre tutto il giorno all'aperto.

Una norma importante pel soggiorno in montagna dei

bambini è quella di proteggerli convenientemente dal freddo, sopratutto per evitare i disturbi che sono facilmente occasionati dalla sua azione sul ventre. Ho visto spesse volte verificarsi, per la trascuratezza di questa norma dei catarri intestinali (enteriti catarrali) caratterizzati da dolori di ventre e da quella diarreo muco-membranosa, spesso mista a sangue, che tanto allarma le madri (vedi Diarrea).

Le colonie scolastiche estive per la cura climatica dei fanciulli poveri, sono una istituzione di igiene preventiva che merita di essere maggiormente conosciuta ed apprezzata. Grazie all'esempio datoci da W. Bion, modesto pastore di Zurigo che fondò ad Appenzell la prima colonia alpina nel 1876, anche da noi per opera di illuminati medici e filantropi va diffondendosi la conoscenza dei grandi benefici di tali colonie.

Milano, auspice il dottor De Cristoforis, fu la prima città d'Italia a seguirne l'esempio e già nel 1881 fondava la Istituzione per la cura climatica gratuita ai fanciulli gracili, alunni delle scuole elementari comunali di Milano. — Da 60 nel primo anno, aumentarono ogni anno questi piccoli beneficati, e nel 1902 furono 360 gli alunni della colonia. — Questa benemerita istituzione tuttora presieduta dal dottor De Cristoforis a cui portano tributo di attività e di scienza i dottori A. Tibaldi e C. Broglio, merita di essere in special modo aiutata dal pubblico; allargare di continuo questa geniale beneficenza, ravvivare la salute e ricreare l'animo di tanti poveri ragazzi meno favoriti dalla sorte è opera così bella, così buona cui nessuna madre dovrebbe lasciar mancare il suo tributo di propaganda e di mezzi.

Molte città d'Italia seguirono poi l'esempio di Milano, così Cremona, Bologna, Torino, Firenze, Roma, ecc.

Nè sarebbe giusto tacere in questo campo della beneficenza l'opera grandemente proficua della signora Eugenia Mylius di Milano. Informata alla migliore filantropia questa munifica Signora ha istituito già da più anni una colonia alpina per le ragazze povere, che ella ricovera coi migliori conforti dell'igiene, in un convitto situato in splendida posizione in Airolo, a' piedi del Gottardo.

A queste istituzioni, che nella forma più modesta portano sì grande benefizio ai figli dei poveri e mirano col mezzo più efficace a migliorare le loro sorti fisiche ed economiche dobbiamo rivolgere unanime e vivo il nostro plauso e l'augurio che il loro campo di beneficenza possa aumentare ogni anno.

❦

Cura marina. — L'acqua del mare contiene vari sali fra i quali predomina il cloruro di sodio. La sua composizione varia sensibilmente nei diversi mari europei ed anche nelle varie regioni di uno stesso mare. Il Mulder ci fornisce i seguenti dati analitici delle acque:

	dell'Oceano	del Mediterraneo
Cloruro di sodio	25.2	26.8
Cloruro di magnesio	3.4	4.7
Solfato di magnesio	2.9	4.9
Carbonato di calcio	2.4	0.5
Carbonato di magnesio ..	0.4	0.4
Solfato di calcio	0.2	0.1

(Composizione per mille grammi di acqua).

Il bagno di mare esercita un'azione stimolante sulla pelle, sopratutto per il sale che contiene e per il movimento dell'acqua stessa, determinato dall'incontrarsi ed infrangersi delle onde, più o meno violento, ma continuo. Anche i granelli di sabbia trasportati dalle onde pare che contribuiscano ad aumentare lo stimolo fisico sulla cute. A questa eccitazione meccanica dei nervi cutanei va poi congiunta un'azione termica ed una chimica dell'acqua del mare, per cui si può dire col Perl, che il rinvigorimento prodotto dal bagno marino è dovuto esclusivamente alla reazione dell'organismo verso i potenti stimoli esterni. Tale reazione, dopo i primi bagni, è spesse volte esagerata nei bambini e nei fanciulli, specialmente nei soggetti a temperamento

nervoso, sì da aversi qualche volta anche una vera febbre (*febbre marina*), la quale però scompare in pochi giorni col riposo o tutt'al più con qualche bagno di acqua dolce. Anche la diarrea e le eruzioni cutanee insorgono spesso dopo i primi bagni; a poco a poco però, dopo dieci o dodici giorni, simili disturbi cessano al tutto ed i benefici effetti cominciano a manifestarsi; l'appetito aumenta, il volto si colorisce vivacemente, le digestioni, il sonno e tutte le altre funzioni si compiono nel miglior modo.

Il valente e compianto collega Levi, che si è tanto occupato della cura marina, in una sua nota monografia sui bambini ai bagni di mare, consiglia di non far loro prendere più d'un bagno al giorno, eccezion fatta per gli scrofolosi, e di preferenza nelle ore pomeridiane, almeno tre ore dopo l'asciolvere, perchè la temperatura meno fredda dell'acqua e più calda dell'atmosfera, rendono più piacevole e meno impressionante l'immersione. La durata del bagno dovrà essere assai breve, non mai superiore ai dieci minuti, anche pei bambini meno delicati: converrà limitarla a uno o due minuti nel primo giorno, per abituarli poi gradatamente a bagni più lunghi. Il bagno è tanto più efficace quanto più è breve: non si aspetti mai che il bambino venga incolto da brividi di freddo, e se non si riuscisse a prevenirli, si sia poi pronti a destare in lui una salutare reazione, con massaggi, copertura di sabbia calda, od altro, come fu già detto nel capitolo « I bagni dei bambini ».

Si può approfittare assai dai bagni di mare facendo fare ai bambini frequenti immersioni nell'acqua seguite da reazioni sulle calde arene della spiaggia. Con tal metodo i benefizi dell'acqua e della spiaggia sommati di continuo irrobustiranno i bambini nel miglior modo.

La cura marina, oltre al benefizio dei bagni, presenta il vantaggio non meno importante del clima. L'aria molto pura, ricca di ossigeno e di acqua e mossa di continuo, favorisce essenzialmente la respirazione e lo scambio organico. Però talvolta, non meno dei bagni, essa può destare esagerata eccitazione, specialmente nei bambini molto nervosi, ciò che è bene ricordare perchè questi allora, se non presen-

tano speciali alterazioni scrofolose, trarranno maggior vantaggio dal soggiorno in montagna. Occorre pure talora dopo i primi bagni di mare, che i bambini vengano presi da qualche disturbo al ventre dolori e diarrea: le più volte sono questi fatti di semplice irritazione intestinale, che in breve si dissipano sospendendo i bagni per qualche tempo, evacuando con un leggiero purgativo l'intestino del bambino e dandogli qualche sostanza astringente. tannigeno e sottonitrato di bismuto anagr. 0,10-0,20, tre volte al dì, e ricoprendo il ventre con un impacco caldo in permanenza.

La cura marina per gli scrofolosi poveri è pure una istituzione grandemente benefica, già molto apprezzata dal pubblico. A buone ragioni essa merita tutto il nostro apprezzamento ed aiuto, giacchè sono incredibili a dirsi i benefizi che ritraggono questi poveri piccini dalla cura marina.

MALATTIE INFETTIVE ACUTE.

42. — LA TOSSE FERINA.

La pertosse, o tosse convulsiva — o *tosse ferina* od *asinina*, come dite voi — è una malattia contagiosa. Solo da qualche hanno però se ne conosce l'agente eziologico, scoperto da due studiosi francesi e dal loro nome chiamato bacillo di Bordet e Gengou. Essa quindi non si manifesta mai spontaneamente in un bambino, ma gli è trasmessa per contagio più o meno immediato, da un altro individuo che ne è affetto. Non occorre però un contatto intimo: la tosse convulsiva può essere trasmessa anche a qualche metro di distanza (pare non oltre i 4 metri) per mezzo dell'aria espirata durante e dopo l'accesso, ricca di particelle solide dell'espettorato. Gli sputi dei malati di tosse ferina, specialmente quelli emessi durante e subito dopo l'accesso, sono i più pericolosi, di qui la necessità di non lasciar sputare i bambini per terra, se non si vuol infettare nel peggior modo il pulviscolo e l'aria di un appartamento. Una terza persona, degli oggetti infetti, dell'espettorato di un bambino malato possono pure, per quanto meno facilmente, essere causa di contagio.

Il pericolo più contagioso della malattia è quello di mezzo, in cui si hanno cioè la secrezione catarrale e gli accessi più violenti. Sul finire però, quando sono quasi cessati gli accessi, la malattia può ancora, eccezionalmente, essere contagiosa. L'isolamento dei malati in media non durerà mai meno di due mesi.

Dei 3 periodi in cui si suole dividere il decorso della malattia, e cioè *iniziale*, *spasmodico* e di *remissione*, quello che deve maggiormente richiamare le nostre cure, è il periodo di mezzo, caratterizzato dagli accessi tipici di tosse. È un quadro ben doloroso lo svolgersi di uno di tali accessi violenti, minacciauti la soffocazione! Non si può dimenticarne la triste impressione! Il bambino si fa dapprincipio rosso in volto, acquista poi una tinta bluastra, pare minacciato da soffocazione, e se l'accesso è prolungato da varie riprese, riesce davvero un fatto assai straziante: le spalle della madre, una sedia, un mobile, tutto ciò che primo occorre al malato è punto d'appoggio, cui si aggrappa nel modo più compassionevole.

Il vomito, che complica tanto frequente la pertosse, consista poi di materie catarrali sole o miste ad alimenti, non è quasi mai l'espressione di disordine gastrico; esso non è altro che un fatto meccanico, dovuto alle scosse del diaframma durante la tosse: finito l'accesso e calmato il vomito, cessa ogni disturbo di stomaco, e spesso il bambino domanda nuovi cibi.

Studiate bene gli alimenti che meglio si confanno allo stomaco del vostro piccolo malato, e procurate di farlo mangiare subito dopo cessato un accesso, lontano quindi il più possibile da quello che insorgerà successivamente. Sono consigliati in tali casi gli alimenti che alla proprietà nutriente uniscono quella di avere piccolo volume — latte, carni, ova, ecc. — e devono essere somministrati con frequenza e mai in grande copia in un sol pasto. Le bevande spiritose, vino, birra e liquori sono al tutto sconsigliabili, specialmente nei casi ostinati di vomito, in cui invece gioveranno le acque lievemente alcaline. Si provi la Sangemini, la Claudia, la Cinciano per passare poi alla Vichy, alla Vi-

cascio, alla Vals ed al caso anche a qualche cucchiaio della Carlsbad (Muhlbrunn).

Sia diretto ogni vostro sforzo a conservare buona la nutrizione del vostro malato di tosse convulsiva, ricorrendo a tutte quelle norme igieniche di dietetica, di medicamenti e di clima che eventualmente richiedesse l'indebolirsi ed il deperire del bambino.

L'ambiente di quei piccoli malati deve essere, quanto più è possibile, ampio, ben illuminato, con buona esposizione ed aereazione. Nella camera da letto essi saranno tenuti solamente di notte, facendo loro passare la giornata all'aperto od in altri locali. Quanto alla temperatura, se appena è possibile, si tengano aperti i vetri, tanto più se le camere hanno il benefizio di essere rallegrate dal sole, e nella cattiva stagione, non si riscaldi troppo la temperatura dell'ambiente: non mai oltre i 16 centigradi.

La questione delle passeggiate e dell'esporre questi malati all'aria aperta è tuttora dibattuta. Alcuni danno alla cura coll'aria aperta un'importanza principale: così l'Ulmann ritiene che la pratica più vantaggiosa consista appunto nel tener all'aria aperta e fuori di casa i piccoli malati per tutta la giornata, qualunque sia il tempo, solo raccomandando di non lasciarli correre, nè parlare. Altri invece li vorrebbe rinchiusi, estate ed inverno, nelle camere; ed alcuni perfino li vorrebbero relegati a letto per tutto il periodo della tosse convulsiva.

I malati di tosse convulsiva hanno le loro vie respiratorie meglio disposte ad ammalare, e ben si capisce quindi come possano esercitare nociva influenza su di essi i rapidi cambiamenti di temperatura, le correnti d'aria troppo fredda, ecc. Ciò nonostante, avendo speciale riguardo al grande benefizio che il rinnovamento d'aria e le passeggiate esercitano su tali piccoli malati, sia per l'inspirazione dell'aria continuamente rinnovata, sia per l'aumento dell'appetito tanto prezioso nella loro alimentazione, io dividendo il parere dell'Ulmann, consiglio di tenere i bambini affetti da pertosse, quanto più è possibile, all'aria aperta. È questo senza dubbio il miglior mezzo per mitigare gli accessi e

conservare buona la nutrizione generale, opponendo alla forza della infezione la più valida resistenza. Da più anni insisto su questa pratica, e la mia larga esperienza vi può assicurare della sua efficacia: mercè di essa non solo si riescirà a mitigare in breve tempo anche la tosse più ostinata, ma si vedranno i bambini guadagnare di giorno in giorno nella loro salute generale, ed a malattia guarita, anzichè l'aspetto di convalescenti, vi presenteranno quella tipica floridezza che suol ammirarsi nei bambini che ritornano ben ossigenati dalla campagna.

Anche nei lattanti l'aria aperta procura notevole sollievo dalla malattia; si tengano fuori di casa, non appena la stagione lo permette, o portati sulle braccia, o meglio ancora condotti su carrozzelle, ed opportunamente riparati dai raffreddamenti i loro corpicini.

È pure a questo benefizio dell'aria aperta e dell'abbondante ossigenazione ch'io credo si debbano attribuire i vantaggi del cambiamento di clima; nè perciò sarebbe utile trasportarli da una città ad un'altra, conservandoli in ambienti chiusi, mentre riesce efficacissima la campagna dove i bambini più facilmente e di continuo vivono all'aperto.

La cura della tosse ferina coi farmaci sarà necessariamente affidata al medico, per quanto essa anche tuttora miri solo a mitigare i sintomi più molesti e pericolosi. Le molte e decantate medicazioni specifiche non giovano punto nè a migliorarla nè tanto meno a guarirla.

Le malattie acute che eventualmente possono complicare la tosse ferina, vogliono essere prevenute nel miglior modo colla buona aereazione. È norma ben opportuna quella di far respirare ai bambini dei vapori di alcune sostanze medicamentose; così quelli di trementina, di olio di gemme di pino, di mugo, di eucaliptus, diffusi nella camera dove essi dormono sono tanto vantaggiosi, perchè impediscono nuove infezioni nelle vie aeree e diminuiscono il catarro.

La disinfezione dei loro abiti e degli ambienti con vapori di formalina praticata di tratto in tratto è assai utile specialmente nel periodo catarrale

Guardiamoci bene dal molestare questi ammalati! Per

diminuire le cause di provocazione degli accessi di tosse, essi dovrebbero vivere isolati quanto più è possibile: negli ospedali si osserva che l'accesso anche di un sol malato di pertosse può ridestarne altri nei vari bambini della stessa infermeria. Riepilogando, i due punti più importanti nel trattamento igienico della tosse ferina sono adunque: la buona alimentazione e la maggior aereazione possibile.

Gli accessi violenti della tosse, il vomito ostinato, le possibili emorragie, le ernie, le congestioni cerebrali, od altro sono fenomeni che tocca al medico di curare, giacchè i rimedi all'uopo non sono scevri di pericoli; così, ad es., se delle energiche sostanze calmanti possono diminuire talora degli accessi molto violenti, portano invece all'effetto contrario quando la malattia protratta od una individuale gracilità abbiano di soverchio depresse le forze del cuore. Rimedio innocente e molto utile nel periodo violento della tosse sono sempre i bagni tiepidi di acqua pura o di infuso di camomilla (a 35°-36° per 10-15 minuti). Con tali bagni, ripetuti anche due volte nella giornata, io ottenni spesso meravigliosi effetti, vidi diminuire notevolmente gli accessi violenti, il vomito, ed in un caso gravissimo riuscii persino a trionfare sugli accessi convulsivi che insorgevano ad ogni colpo di tosse.

Pure tacendo di mille metodi curativi, la più parte basati sull'empirismo, credo utile ricordare la vecchia usanza di far respirare agli ammalati di pertosse le emanazioni che si svolgono nei gasometri. In Francia specialmente, fu applicata tale pratica su vasta scala: tanto che, a dire del Biagini, furono convertiti per vari anni i gasometri in altrettanti sanatori per gli ammalati di tosse canina. Questa cura, più o meno commentata dai diversi specialisti quanto al suo reale benefizio, fu però spesso causa di complicazioni polmonari. Oggidì non si ricorre ad essa che in via eccezionale, e per conto mio posso asserire che le tossi ferine più lunghe e più complicate sono quelle di ammalati che hanno ricorso alle emanazioni dei gasometri od ai più ciarlataneschi specifici.

Fu tanto vantato il bromoformio nella pertosse: per mia esperienza però lo sconsiglio, giacchè mentre è incerta

la sua azione calmante sulla tosse, è un rimedio non scevro di pericoli, tanto che già frequenti casi di avvelenamenti furono descritti nei bambini curati con bromoformio.

Di questi ultimi tempi furono consigliate numerose nuove cure: così quella coll'ioduro di etile, coll'aria compressa, colle inalazioni di acqua ossigenata, di ozono, ecc. Il Maya consigliò le inalazioni di piridina, mettendone in un piatto ai piedi del letto del malato da gr. 4-5 due volte nelle 24 ore. Anche la sieroterapia fu da Leuriaux vantata come efficacissima nella pertosse.

La scoperta dell'agente eziologico della pertosse, il bacillo di Bordet e Gengon, ha rivolto verso nuovi orizzonti la terapia della tosse asinina. L'isolabilità del bacillo e la coltivabilità ha permesso di preparare il vaccino specifico: finora però anche sul reale vantaggio di tale cura l'esperienza non ha detto l'ultima parola, per cui oggi ancora non si conosce un rimedio che si possa ritenere come lo specifico nella cura della tosse ferina: solo il medico saprà consigliarvi le opportune medicine nei singoli casi.

La tosse ferina può dar luogo alle più svariate complicazioni bronchiali, polmonari, nervose, ecc. Colle cure opportune voi potrete molto nella cura preventiva e sopratutto vi sarà facile di prevenire le frequenti malattie della bocca (stomatiti) che spesso complicano la tosse ferina solo curando rigorosamente la nettezza e l'igiene tutta.

La tosse ferina è una di quelle malattie che ingenerano nell'organismo una sicura immunità contro attacchi successivi. Oltre a questa immunità acquisita dalla preceduta malattia, ve n'ha una naturale, che ci spiega come non tutti i bambini che sono esposti al contagio ne vengano presi: in questo caso, il più delle volte, si tratta però d'una immunità che ha una durata limitata. Sicchè se si dà il caso che il vostro bambino esposto in precedenza a pericoli di contagio non abbia contratta la tosse convulsiva, non fidatevi ad esporlo facilmente a successivi contagi: a vostra insaputa, da un momento all'altro, l'immunità potrebbe cessare.

Se noi scorriamo le statistiche della mortalità, troviamo già che su mille individui in Italia ne muoiono annualmente da tre a quattro circa per tosse ferina.

In genere però ritenete che ben adottando le cure, colle pratiche igieniche e col consiglio speciale del medico, anzichè con una dannosa propinazione di rimedi che parenti ed amici fanno a gara nel suggerirvi, la malattia decorrerà mite e sarà benissimo superata dai bambini tanto più facilmente se sopra al primo anno di vita.

43. — GLI ORECCHIONI.

Questa malattia, detta scientificamente *parotite epidemica*, è di natura contagiosa sopratutto nei bambini; nella più parte dei casi però perchè la malattia sia trasmessa è necessario un contatto assai prolungato. Il germe specifico che parrebbe un *diplococco* (Laveran) è poco volatile, poco trasportabile, ma resiste vivo assai a lungo. La sua incubazione è assai lunga, tanto che la malattia si manifesta molti giorni dopo l'avvenuto contagio: in genere dopo 18-22 giorni.

Essa inizia con un lieve malessere, la sua reazione febbrile è assai mite e talora manca o passa inavvertita. Per prima manifestazione compare una estesa gonfiezza al di sotto degli orecchi, che allarga e sforma la parte superiore-laterale del collo; solitamente inizia all'orecchio sinistro, ma non vi è per ciò norma fissa, giacchè talora comincia alla parte opposta, oppure contemporaneamente d'ambo i lati.

Il malato per lo più non accusa altro disturbo che un dolore alla pressione della parte gonfia, ed una molestia nel masticare. In genere il decorso di questa malattia è dei più miti, tantochè molti bambini non sono neppure obbligati a letto; nel lasso di tempo da 6 a 8 giorni la gonfiezza scompare, ed i malati al tutto guariscono. Non mancano però casi in cui tali disturbi sono più accentuati e sopratutto più elevata è la febbre. Converrà allora aver riguardo a complicazioni che potrebbero eventualmente seguire per parte di altri visceri, ed in modo speciale, dei reni e dei testicoli.

La cura di questa forma, nei casi comuni, molto miti, è pressochè negativa: basta proteggere dall'aria la parte malata con un po' di cotone, sbarazzare con un lieve purga-

tivo il tubo digerente, e porgere al bambino latte ed alimenti facili a digerirsi, perchè l'eventuale insorgere della febbre non perturbi di troppo la digestione e non dia luogo a produzione nell'intestino di sostanze velenose.

Gli orecchioni, come la tosse ferina, portano quasi sempre, dopo un primo attacco, immunità per tutta la vita.

Il pericolo che un convalescente di questa affezione possa contagiare un altro inidividuo, si crede persista fino oltre a quindici giorni dopo l'inizio della malattia, epperò sarà buona norma di tenerlo separato da altri bambini per un periodo di circa 20 giorni.

44. — VARICELLA.

Per quanto il nome di varicella possa far pensare ad una forma attenuata di vaiuolo, pure secondo le attuali conoscenze essa non ha di comune con quest'ultimo che una certa rassomiglianza nelle pustole vescicolari; la natura della malattia è ben diversa nei due casi, epperò sappiamo che la vaccinazione non esercita punto effetto sulla varicella.

La varicella è una malattia in genere benigna, che si trasmette per contagio ed epidemicamente; essa affetta in modo speciale i bambini, solo raramente gli adulti.

Dopo un periodo di incubazione che dura circa 14 giorni, la malattia si manifesta con lieve febbre e con delle macchioline rossastre che si fanno rapidamente rilevate, formando alla loro sommità una piccola vescicola contenente un liquido sieroso, giallo chiaro. È caratteristico di queste pustole il loro manifestarsi in primo luogo sul capo, fra i capelli, in bocca e spesso anche sul faringe, causando una tosse stizzosa molto molesta. Rapidamente in uno o due giorni questa eruzione vescicolare si diffonde alle varie parti del tronco, non risparmiando neppure le mucose dell'ano e dei genitali.

Le vescicole, mentre sui tegumenti esterni, qualora non si aggiungano nuove infezioni, dopo essersi rotte, danno luogo alla formazione delle crosticine che disseccano fino alla completa guarigione, sulle mucose invece e specialmente in

bocca si ulcerano (stomatite varicellosa), però anch'esse guariscono facilmente, avendo cura di lavare la bocca con acqua bollita, o leggermente medicata (acido borico, borato di soda, acqua di Botot, ecc.).

In corrispondenza delle vescicole rimangono poi delle macchiette rosso-fosco, che per lo più scompaiono senza cura, in breve tempo. Così succede in quei casi in cui i bambini sono tenuti con molta proprietà ed igiene, sì da evitare che nelle vescicole della varicella si formi della suppurazione, che intaccando il derma, farebbe aggravare alquanto la malattia e darebbe poi luogo a quelle brutte cicatrici che ricordano quelle indelebili del vaiolo.

Per evitare tali conseguenze, bisogna conservare la massima nettezza della pelle malata, e sopratutto delle mani e delle unghie ed impedire che il bambino si gratti in questi punti malati ed infetti colle sue unghie il contenuto delle vescicole. La vigilanza perciò dev'essere continua ed insistente, tanto più perchè l'ammalato prova un prurito vivissimo. Questa sua smania di grattarsi potrà essere con vantaggio mitigata da polverizzazioni sulla pelle malata con dell'amido finissimo e puro, o misto ad acido borico (amido gr. 90, acido borico gr. 10).

Quando non vi riesca di evitare il grattamento, non temete dal minacciare il bambino di legargli le mani, e se la minaccia non basta, fissatele senz'altro in qualche punto del letto, lontane dalla faccia.

I bambini ammalati di varicella vanno ritenuti contagiosi dal primo inizio del male fino a quando sono al tutto disseccate e scostate le croste, epperò devono stare separati dagli altri bambini circa 20 giorni; prima poi di essere riammessi in comune devono essere sottoposti ad un bagno generale ed accuratamente lavati con acqua tiepida e sapone.

45. — IL MORBILLO.

È una delle malattie infettive dei bambini così dette esantematiche, che si trasmette per contagio sia direttamente da individui che ne sono affetti, sia indirettamente.

Il suo periodo d'incubazione è calcolato di circa dieci giorni: all'eruzione però precedono altri quattro giorni, così detti d'invasione della malattia.

I primi sintomi di un bambino in corso di morbillo sono: malessere generale, accessi irregolari di febbre, catarro dal naso, arrossamento degli occhi con lacrimazione, starnuto; talora anche epistassi ed una tosse spastica caratteristica che ricorda in parte quella della tosse ferina.

Un sintomo prezioso che solo ci può far sicuri dell'incorso morbillo, è quello così detto di Koplik e cioè la presenza in bocca, sulla parte interna delle guancie, di numerose macchioline madreperlacee rilevate. Questo segno precede di 2 o 3 giorni l'eruzione; è necessario separare sollecitamente i bambini che lo presentano, giacchè anche in tal periodo essi sono già contagiosi. Solo dopo due o tre giorni, talora anche più, compaiono le prime macchie del morbillo sul collo e dietro gli orecchi, da dove, a poco a poco, si diffondono a tutto il corpo nello spazio di circa 24-48 ore.

Durante l'eruzione la febbre è molto alta, i bambini sono inquieti, hanno le palpebre infiammate, spesso al punto da non poterle aprire, il naso ingombro da muco e da croste, la tosse molto molesta. Al terzo o quarto giorno la febbre cessa, l'eruzione scompare, la tosse diventa catarrale e meno molesta, gli occhi ed il naso guariscono e sulla pelle si comincia a manifestare la deforforazione.

Questa la regola nei casi di morbillo a decorso normale in individui sani, perchè nelle forme meno benigne e nei soggetti con tendenze scrofolose, residuiranno facilmente infiammazioni lente ed ostinate delle palpebre, della bocca, del naso, delle ghiandole, ecc. In questi casi, varranno a completare la cura del morbillo quelle norme speciali, in addietro consigliate per i bambini scrofolosi.

La cura del morbillo consiste nelle insistenti lavature delle palpebre, della bocca, del naso e degli orecchi con tiepida soluzione di acido borico al 2 % durante e dopo l'eruzione. All'inizio della febbre si provvederà a sgombrare le vie digerenti con un buon purgativo, ed il morbilloso sarà tenuto a dieta liquida: poco latte e pochissimo brodo, molta

acqua pura, buona, al caso bollita o minerale, leggera (San gemini, Claudia, Cinciano), fresca e in abbondanza fino alla completa cessazione della febbre, ed anche successivamente per un po' di giorni la dieta dovrà essere molto leggiera (pan-trito, tapioca, tuorlata, ecc.), lasciando così che lo stomaco si aggiusti pienamente. Qualche sorso d'acqua alcalina più forte — Vichy, Vals — gioverà pure quando persistano di sturbi catarrali gastrici od intestinali. La tosse e le altre eventuali complicazioni non potranno essere curate che dal medico. Il morbilloso sarà tenuto a letto, opportunamente coperto, ed in un ambiente di temperatura da 18°-20° almeno.

Il morbillo è specialmente contagioso nel periodo di invasione, che precede l'efflorescenza, ed in quello d'eruzione: pare invece meno contagioso durante la desquamazione.

La *desquamazione* rappresenta l'ultimo periodo delle febbri eruttive: essa è dovuta allo staccarsi dell'epidermide sotto forma di piccole, medie o grandi squame, a seconda della natura ed intensità della malattia. Per mezzo di questa forfora che con tanta facilità viene diffusa dall'aria, si credeva che specialmente venisse sparso il contagio delle malattie esantematiche. Pare ormai assicurato però che i germi del morbillo siano altrettanto diffusibili quanto di breve vita, sì da poter ritenere al tutto senza pericolo di contagio un morbilloso 15 giorni dopo la eruzione della malattia. È in base a questa condizione biologica del germe del morbillo, che si potranno evitare le disinfezioni delle camere, degli appartamenti o di altro; solo si dovranno tenere lontani gli altri bambini per il periodo di 15 giorni. Il morbilloso prima di essere riammesso in comunità dovrà essere ben lavato in un bagno tiepido con saponate.

Si credeva per l'addietro che il morbillo conferisse sicura, perpetua *immunità;* ma ormai è chiaramente dimostrato che in casi frequenti si hanno ripetizioni della malattia, specialmente nei bambini. È perciò necessario di separare da un malato anche quei bambini che in precedenza hanno già superato il morbillo.

Tutti gli scrittori che hanno conoscenza delle malattie dei bambini, non mancano dall'accusare gravemente la leg-

gerezza tanto pericolosa colla quale suol essere considerato il morbillo: ma purtroppo molte madri tuttora ne parlano come di una funzione necessaria alla salute dei loro bambini o tutt'al più d'una malattia tanto innocente, che guarisce da sola, senza cure di sorta e che è anzi utile ai bambini, ai quali conferisce poi prosperità e robustezza. Quale errore! Se non useranno tutte le cautele necessarie finiranno a pagare ben caro tale affidamento! Complicazioni assai pericolose non tarderanno a strappar loro tante lagrime!

Oltre ai pericoli, cui talora sono esposti i bambini durante e subito dopo il morbillo, quali le complicazioni bronchiali e polmonari (bronchiti, bronco-pulmoniti, pulmoniti) talora gravi e mortali, v'ha un altro genere di conseguenze che suole passare inosservato: sono le successioni tubercolari, che, con frequenza superiore ad ogni vostra immaginazione, rovinano e sopprimono, a distanza più o meno lunga, tante care creature!

Il Comby, colla sua grande competenza, scrive al proposito: « Il morbillo è una malattia essenzialmente tubercolizzante. Talvolta esso prepara la via, esso apre la porta al bacillo di Koch, ledendo la mucosa dei bronchi ed affievolendo l'organismo. Tal'altra fa esplodere una tubercolosi latente che preesisteva e favorisce il ridestarsi di un focolaio tubercolare sopito... ».

Ed ora comprenderete di leggieri quanto falsa ed infida sia la credenza, così comune, che convenga sempre mettere al contatto con un ammalato di morbillo i fratelli o le sorelle che non ne fossero stati affetti.

Se numerosi pregiudizî stanno intorno al morbillo nella sua essenza e nella sua importanza, non ne mancano neppure riguardo alle sue norme curative. È cosa senza dubbio sconveniente, ma che a noi occorre spesso di constatare, che si chiami il medico presso un bambino malato di morbillo, non già per prodigare le cure opportune e per seguire la malattia, ma solo per rassicurare i parenti o chi lo circonda che si tratti realmente di morbillo e non di altra malattia. Quando il medico si sarà pronunziato affermativamente per il morbillo, potrà occorrergli talvolta, specialmente presso

la classe meno abbiente, di sentirsi congedare dai parenti colla formale dichiarazione, che essi sono ben contenti che il male si sia al tutto manifestato e che naturalmente non occorre cura di sorta: da soli provvederanno a completare la facile guarigione...

Congedato il medico, ecco la mamma intenta nelle sue cure al piccolo morbilloso. Così, nella classe povera, prima di tutto ella vi provvede con una completa chiusura delle finestre, tappandone anche con dell'ovatta le congiunture; poi copre senza pietà, con una o più coperture di lana, il suo malato che per meglio conservare caldo, adagia nel lettino neppure spogliato dei suoi abiti, e gli propina da bere bevande ben calde! Con dei sudori copiosi si arriverà presto alla guarigione!...

Alle convulsioni che spesso incolgono tali bambini, dovute alla febbre alta, che non manca quasi mai all'inizio del morbillo, ella provvederà con delle buone polveri vermifughe. Il bambino è molestato da viva tosse? Poco conta; la sollecita madre lo sopirà con dei sciroppi calmanti: non mancano compiacenti farmacisti che non gli lesineranno a tal uopo nè il sciroppo di papaveri, nè quello di codeina!... E così si trascinano le cose. Qualche volta il morbillo è tanto lieve, il bambino così resistente, che la risoluzione è pure in tal modo buona e non v'ha seguito di sorta; ma questi sono i casi eccezionali.

Persuadetevi che non è col privare di aria e di luce gli ammalati di morbillo, col procurare loro profusi sudori, coll'avvelenarli con delle inopportune medicine vermifughe o calmanti, che si provvede razionalmente alla cura. Per quanto spetta a voi, non dimenticatevi che le norme igieniche debbono costituire la cura prima e più importante: l'aria ben regolata, la luce, l'ambiente sano sotto ogni rapporto, siano vostro precipuo compito. Le medicine vi siano solo consigliate dal medico, il quale risparmierà sofferenze e pericoli al malato, dolori e tarde recriminazioni a voi stesse!

Ricorderò solo un nuovo metodo di cura del morbillo che pare agisca assai favorevolmente. È la *fototerapia*, ideata da Finsen di Copenhagen, il quale ha dimostrato

che i raggi solari diretti rendono più forti le eruzioni. Egli perciò pensò di filtrare la luce nella camera di malati esantematici (di morbillo, di scarlattina, di varicella e di vaiolo) attraverso tende rosse, in modo che all'ammalato non arrivi mai luce diretta. Esperienze successive pare che vadano confermando l'azione favorevole della fototerapia, rendendo tali malattie di decorso più benigno e breve.

46. — LA ROSEOLA EPIDEMICA.

È una forma morbosa definita scientificamente soltanto da pochi anni, e che molte volte può essere confusa col morbillo o colla scarlattina, cui assomiglia nella eruzione. Dopo un'incubazione di circa 14 giorni, essa si manifesta con macchie irregolari, raffiguranti talvolta quelle del morbillo, tal'altra quelle della scarlattina (puntiformi o confluenti) di color rosso fosco, che compaiono dapprima sul volto e poi rapidamente alle membra ed al tronco.

Oltre al modo irregolare d'insorgere di questo esantema, la roseola si differenzia dal morbillo perchè la febbre o è lieve o manca del tutto ed i fenomeni catarrali, caratteristici fra i primi sintomi del morbillo, mancano spesso nella roseola, oppure compaiono tardi e mitissimi.

La roseola si differenzia poi dalla scarlattina, per la mancanza dell'angina e della febbre, spesso tanto elevata in quest'ultima.

È una eruzione di brevissima durata: in due o tre giorni per lo più essa scompare del tutto, e sulla pelle successivamente non si ha nè la deforforazione abbondante come nel morbillo, nè tanto meno la desquamazione tipica della scarlattina; solo si osserva talora una assai fugace e leggiera deforforazione.

La malattia è di natura tanto benigna che non richiede cura di sorta: basta l'osservanza delle comuni norme igieniche. Il pericolo di contagio della roseola epidemica si presume che non duri più di dieci giorni dopo l'eruzione ed a malattia finita, prima d'essere riammesso in comune, il

bambino verrà ben lavato in un bagno tiepido con saponature.

47. — LA SCARLATTINA.

La scarlattina è una forma esantematica, caratterizzata da una eruzione puntiforme di color rosso fosco, che si localizza specialmente sulle coscie, sul ventre, sul petto, sul tronco e sulle braccia. Le macchie puntiformi confluiscono, più o meno fittamente, sì da impartire una colorazione diffusa quasi omogenea alla pelle su cui ha sede l'eruzione — *rash scarlattinoso.* — Precedono però altri fatti importanti sui quali già si fa molto affidamento diagnostico. Fra i primi sintomi, assieme alla febbre che spesso insorge coi brividi e che tocca alte temperature (39°, 40° e più gradi), sono frequenti il vomito e il mal di gola. La bocca è arrossata, la lingua patinosa, la gola presenta un rossore assai vivo, diffuso, e sulle tonsille si notano spesso dei punti di essudato, talvolta confluenti sì da far temere agli inesperti una angina difterica, favoriti nel sospetto dall'ingrossamento delle ghiandole sottomascellari, che spesso nella scarlattina compare fin dalle prime ore. La durata della febbre è varia; da breve tempo può protrarsi talora fino a dieci, dodici giorni: nel primo periodo essa è assai elevata e nei piccoli bambini dà spesso luogo a delirio ed a convulsioni.

Qualunque sia il germe infettivo della scarlattina, oggi non ancora bene stabilito, gli è certo che esso si conserva vivo ed attivo per tempo molto lungo; è trasmesso non solo direttamente da un individuo all'altro, ma dagli abiti e dagli oggetti i più svariati, qualora non siano opportunamente disinfettati.

Preme di considerare nella scarlattina il periodo così detto di *desquamazione*, che comincia solitamente dieci giorni circa dopo l'eruzione, e che consiste nel sollevarsi dell'epidermide disseccata, a larghi lembi; è in questo periodo che molti credono la malattia più contagiosa. Molto recentemente si sarebbe trovato nella bocca e propriamente in

faringe, il pericolo maggiore di contagio, sicchè potrebbero essere meno sospetti i convalescenti di scarlattina, qualora venissero accuratamente lavati nella bocca e nel naso

È assai difficile stabilire quando cessa il pericolo di contagio da parte di un convalescente di scarlattina: si sono visti casi di trasmissione della malattia ancora dopo parecchie settimane e mesi. In genere però si può ritenere che dopo 40 giorni circa dall'inizio del male un bambino, ripetutamente lavato con bagni generali e saponature, potrà senza timore essere riammesso in comunità. In genere la malattia conferisce immunità perpetua: solo eccezionalmente si possono avere ripetizioni della malattia.

Merita che si conoscano certe *forme anormali di scarlattina* e sopratutto quelle *lievi* e *lievissime*. Per queste non meno che per le gravi esistono i pericoli di contagio e le temibili conseguenze se la malattia è trascurata. Vi sono alle volte casi di scarlattina nei quali i sintomi di febbre, rossore, angina, ecc., sono tanto lievi e fugaci, che il medico, pur sospettando la malattia, non potrà sicuramente diagnosticarla che sul finire di essa quando compare la desquamazione della pelle che è, si può dire, l'unico fenomeno che non manca mai. Fra le numerose successioni della scarlattina, che possono manifestarsi in tutti o quasi gli organi (orecchi, ghiandole, articolazioni, cuore, ecc.), io vi dirò solo della nefrite, che può verificarsi con maggior facilità trascurando l'ammalato, e sopratutto non riscaldando opportunamente il suo ambiente. È questa una complicazione che si palesa con una gonfiezza diffusa della pelle specialmente sulle palpebre, sui piedi e sulle mani, con una diminuita secrezione di urina, spesso pure sanguinolenta (color vino malaga) e che insorge solitamente nella terza settimana dal principio della malattia e talvolta anche molto dopo, fino circa al 40º giorno, in cui in genere si ritiene cessato al tutto simile pericolo. La nefrite è una gravissima malattia che attacca e perturba nella loro funzione gli organi depuratori del sangue, per cui rimangono circolanti nel corpo delle sostanze velenose che possono dar luogo a molteplici e svariati disturbi (vomito, diarrea, convulsioni, ecc.). Se la nefrite non verrà curata

in tempo con rigore porterà ad esito fatale. La cura deve essere rivolta a guarire l'alterazione renale ed a coadiuvare la funzione depuratrice coi purgativi, colle lavature dell'organismo, con altri rimedi speciali e sopratutto col procurare dei profusi sudori. Ma voi sapete che in questo caso la pelle non è integra, per la pregressa eruzione e desquamazione, epperò è necessario che nulla trascuriate dei consigli che il medico all'uopo vi darà, sopratutto quelli risguardanti l'opportuno riscaldamento e la alimentazione esclusivamente o prevalentemente lattea del bambino: la trasgressione di tali consigli vi porterebbe certo a ben tristi conseguenze!

48. — LA DIFTERITE.

Questa terribile malattia che, grazie alla sieroterapia, concede ai giorni nostri maggiori speranze di salvezza, è però sempre quella che più preoccupa le madri.

L'incubazione della difterite è assai breve, per lo più dura pochi giorni, talvolta 24 ore.

La malattia inizia quasi sempre in modo insidioso: un lieve malessere, poca febbre che cresce continuamente e l'alito cattivo, vi inducono spesso a pensare ad una cattiva digestione. Solo dopo varie ore o qualche giorno, per il persistere e l'aumentare della febbre, si chiama il medico, il quale constata in faringe le caratteristiche lesioni difteriche.

E il mal di gola? Purtroppo spesso o non è avvertito dal bambino, oppure è da questi espressamente nascosto, per timore che lo visitino in bocca. È una triste notizia che tocca spesso a noi medici di dare alla madre, la quale neppur lontanamente aveva sospettata la terribile malattia! Solo qualche volta il mal di gola è così intenso, che il bambino lo fa tosto palese e ne dà segno con una penosa deglutizione. In genere però la difterite, all'infuori delle lesioni nelle fauci, non presenta altri sintomi iniziali caratteristici, tantochè il medico non deve mai trascurare nelle visite di un bambino l'esame metodico della gola.

La difterite si localizza più comunemente sulle tonsille.

che si presentano gonfie e rivestite in parte da un essudato simile ad una poltiglia bianco grigiastra (falsa membrana), che a poco a poco invade le parti vicine, si diffonde alle fosse nasali ed anche alla pelle prossima nei casi più gravi. Mano a mano che si estende questo processo, si ingrossano vieppiù le ghiandole del collo e le sottomascellari, la febbre si fa sempre più alta, spicca più manifesto il pallore plumbeo del volto, ed il malato presenta le note caratteristiche di una grave infezione (intossicazione difterica).

Quando il processo difterico si diffonde al laringe, ha luogo uno dei più strazianti quadri della medicina infantile: il *crup difterico.*

Il crup in questa infezione esordisce meno rapidamente del falso crup, in addietro accennato; comincia ad alterarsi la voce, il respiro si fa frequente, profondo, segue il sibilo laringo tracheale e successivamente gli accessi strazianti di soffocazione, tanto più gravi e fatali per le forze già stremate dalla infezione difterica. In tal caso è necessario provvedere alla respirazione con sussidi meccanici, colla intubazione cioè o colla tracheotomia, in attesa che il benefico siero favorisca il distacco delle false membrane difteriche e ne renda possibile la guarigione.

Fortunatamente però non sempre la difterite ha carattere così maligno. La *difterite pura,* provocata solo dallo speciale bacillo (bacillo di Löffler) è ritenuta quale una forma meno grave, più facile a guarirsi; le più gravi sembrano dovute ad una associazione di germi infettivi e perciò dette dai batteriologi *infezioni strepto-difteriche.*

La cura della difterite basa anzitutto sulla sieroterapia additataci da Behring e Roux, che è ai giorni nostri universalmente riconosciuta. Le cure locali però non devono essere trascurate, e neppure quelle dirette a combattere l'infezione generale dell'organismo avvelenato dalle tossine difteriche.

La difterite può essere trasmessa direttamente da un individuo che ne è affetto, ed indirettamente per mezzo delle persone che lo curano, della sua biancheria e di tutti quegli oggetti che subirono contatto infettante. L'ammalato di difterite dev'essere sollecitamente isolato, e le persone

che lo curano devono pure essere isolate od almeno sottoposte alle opportune disinfezioni.

È molto difficile stabilire esattamente quando cessi l pericolo di contagio da parte di un individuo che abbia sofferta la difterite: solo il medico nei casi speciali potrà rassicurarvene. Ricordatevi che il bacillo difterico può vivere nella secrezione nasale e faringea per più settimane e talora anche per dei mesi: non saranno quindi mai di troppo le precauzioni e specialmente le lavature orali e nasali dei convalescenti, prima di essere riammessi alla vita in comune. Importantissima norma profilattica è quella di praticare le iniezioni preventive di siero in tutti quei bambini di una famiglia o di una qualsiasi comunità, dove si manifestò un caso d'infezione difterica. Non si temano punto le iniezioni di siero: la loro azione, tanto preziosa se è incorsa l'infezione, non è mai in nessun caso nociva; l'eruzione cutanea che si manifesta alle volte un po' di giorni dopo l'iniezione è un fenomeno fugace e di nessuna importanza.

Quali pericoli presenta la difterite? I pericoli imminenti sono di due sorta, gli uni risguardanti la funzione respiratoria, che può talora essere ostacolata dando luogo al crup come fu detto, e gli altri risguardanti l'avvelenamento che le tossine difteriche possono determinare nei vari organi.

Di tutte queste concomitanze o complicanze successive della difterite non è mio compito parlarvi. Invece voglio per ultimo accennarvi ai tristi e talora fatali postumi di questa terribile malattia, le paralisi. Le *paralisi* prodotte dall'avvelenamento difterico, più che complicazioni, sono veri fenomeni diretti della difterite stessa, che secondo certi autori, si verificherebbero nel 24 per cento dei malati: non sono perciò fatti rari, nè tanto meno eccezionali! Tali para lisi possono presentarsi durante la malattia stessa, od appena poco dopo; ma con maggiore frequenza, e sono appunto i casi più gravi, esse incolgono i convalescenti dalla terza alla quarta settimana.

Solitamente tali paralisi cominciano a manifestarsi colla voce nasale, colla difficoltà di deglutire i liquidi, i quali vengono ricacciati per le narici: seguono poi lo strabismo,

la diminuzione visiva, le paralisi degli arti inferiori, dei superiori, dei muscoli del collo e via via, fino a ridurre l'ammalato stesso nel letto con pochi segni di vita. Se la paralisi colpisce i muscoli della respirazione, od il cuore, le conseguenze, asfissia e sincope, sono purtroppo mortali.

Per fortuna questi fenomeni sono più spesso limitati e, se curati opportunamente, vanno quasi sempre a guarigione. Sono però ansie terribili, e se non verranno osservate le norme della convalescenza che il medico avrà prescritto, se tali fenomeni incoglieranno a stomaco o ad intestini eccessivamente ingombri, se a tali convalescenti non verrà opportunamente impedito ogni strapazzo, potranno derivarne tristi conseguenze.

Per buona sorte, pare che l'effetto del siero s'estenda anche a prevenire questa successione di paralisi o per lo meno valga a renderle meno gravi.

49. — PROFILASSI GENERALE DELLE MALATTIE CONTAGIOSE.

Isolamento. — Deve essere norma generale quella di *isolare sempre un bambino appena presenti i primi segni di malattia*, giacchè molte forme contagiose, come appunto il morbillo, la scarlattina, la difterite, ecc., cominciano coi sintomi comuni a molte altre affezioni, e solo presentano le note caratteristiche troppo tardi per poter ancora premunire gli altri bambini della stessa famiglia o quelli coi quali vi sia stato accomunamento. Così la contagiosità del morbillo pare massima nei tre o quattro giorni che precedono l'eruzione, e quando i segni della malattia non hanno ancora nulla di caratteristico e tutt'al più ci fanno pensare ad una semplice forma di raffreddore, specialmente quando non sia constatata, contemporanea, una epidemia. Nelle varie secrezioni di questi bambini, e cioè nelle lagrime, nel muco nasale, faringeo, ecc., pare appunto che durante il periodo prodromico del morbillo, risieda il germe specifico della malattia. Così ancora, pare che la scarlattina sia con-

tagiosa già nel suo stato iniziale, quando non si nota che un lieve arrossamento del faringe, od una mitissima angina, tanto lieve alle volte da non essere punto autorizzati a farne subito una sicura diagnosi.

Il medico non può sempre dirvi lì per lì, davanti ad un bambino malato, quale ne sia l'affezione: ha bisogno di indagini, d'esami, e sopratutto di tempo, per non azzardare una diagnosi ed una terapia, che eventualmente inopportune, sarebbero di grave danno al malato stesso. Epperò non si sia facili a tacciarlo di dubitare o d'indugiar troppo quando egli reputi di dover differire il suo giudizio, nè di esagerato, se, in attesa di questo, vi raccomanda di tenere separati gli altri bambini.

L'isolamento deve pure estendersi ai famigliari e alle altre persone tutte che ebbero contatto col malato, e deve esser messo in pratica non con formalità malintese, in modo incompleto, ma con quella diligenza e rigore che soli possono assicurarne i grandi vantaggi. Opportunamente accudirà al malato la madre sola, od in sua vece, qualche altra persona di fiducia evitando ogni contatto con altri bambini.

Dichiaratasi la malattia contagiosa, è naturale che l'isolamento venga protratto finchè il medico lo troverà opportuno. La durata della *quarantena* (¹) non può essere stabilita in modo preciso con norme generali, variando, da malato a malato, a norma dell'intensità dell'infezione e dell'individuo stesso; approssimativamente però, si può ritenere che essa debba corrispondere ai dati seguenti:

Roseola epidemica: circa 15 giorni a partire dall'eruzione.

Morbillo: circa 15 giorni. Pare ormai assicurato, secondo le

(¹) *Quarantena,* chè più propriamente suol dirsi il periodo di tempo sufficiente per garantirsi dalle epidemie minaccianti per via di mare, significa in genere la *durata dell'isolamento cui si sottopone un malato od un sospetto di forma contagiosa.* Tal nome ebbe origine nel secolo XIV dalla parola quarantina (40 giorni), quando, sopratutto per timore della « *morte nera* », si adottarono le prime misure quarantenarie.

ultime ricerche, che già 10 o 12 giorni dopo l'eruzione, sia cessato il pericolo di contagio.

Scarlattina: non meno di 40 giorni, ed è savia prudenza conservare isolato il malato anche per un periodo di tempo maggiore in quei casi in cui complicano suppurazione dell'orecchio, del naso od altro.

Varicella: non meno di 20 giorni, ed è consigliato di protrarre l'isolamento finchè non siano ben disseccate tutte le pustole.

Parotite epidemica (orecchioni). Il suo contagio è assai resistente, sicchè l'isolamento non deve durare meno di 20 giorni; però qualche volta si osservarono casi di contagio anche dopo 40 giorni dall'insorgenza della malattia.

Tosse ferina (pertosse). L'isolamento per questa malattia è uno dei più ardui problemi della profilassi delle malattie infettive. Gli inglesi riammettono alla scuola i bambini che hanno contratta la pertosse 42 giorni dopo i primi accessi caratteristici (whooping), quando però la tosse abbia perduta la forma spasmodica. In Francia più rigorosamente, sono riammessi solo quando siano scomparsi al tutto gli accessi.

Pare assicurato oggigiorno che nel terzo periodo della pertosse, allorchè è al tutto cessata l'espettorazione, la malattia non sia più contagiosa. Ad ogni modo, è sempre buona norma, finchè durano gli accessi di tosse, tenere isolato il malato; tale isolamento poi in nessun caso dovrà essere inferiore a due mesi.

Difterite. Pare che il suo contagio cessi collo scomparire nella cavità orale e nasale del bacillo difterico. L'isolamento non deve cessare che allorchè esami batteriologici ripetuti abbiano assicurata la assoluta assenza di tale bacillo. Si calcola in genere che la quarantena per un difterico deve durare circa 40 giorni a partire dal primo inizio della malattia; ma a questo proposito sono tuttora discordi gli scienziati, nè quindi può sta-

bilirsi con sicurezza la durata di questo periodo di isolamento di un bambino che fu affetto di difterite. Meglio consiglierà il medico nei singoli casi in base ai suddetti esami.

Disinfezione del malato. — Prima di mettere un convalescente di una malattia contagiosa in comune con altri, bisognerà praticare la disinfezione del suo corpo stesso, oltrechè quella dei suoi abiti, quale si eseguisce molto più sicuramente e praticamente negli speciali stabilimenti.

In tutte le malattie esantematiche [1] in modo speciale, per il pericolo di contagio dato dalle successive alterazioni cutanee, dallo staccarsi cioè dell'epidermide disseccata ed infetta e dalle secrezioni nasali ed orali, sono necessari i bagni speciali disinfettanti, nonchè le accurate disinfezioni del naso e della bocca.

Prima di concedere libera pratica ad un convalescente di tali malattie, quotidianamente e per più giorni, gli si farà prendere un bagno con acqua e sapone per meglio staccare le squame cutanee e si avrà cura di estendere la lavatura anche al capo ed alla faccia. Per impedire poi che lo staccarsi successivo dell'epidermide diffonda il contagio, converrà spalmare la pelle del bambino, nei punti dove non è ancora finita la desquamazione, con un grasso puro, asettico, o meglio anche leggermente disinfettante, quali la vaselina borica, la vaselina all'acido salicilico, al mentolo, ecc. Il Biagini consiglia un'ottima pomata, preparata con timolo e sugna depurata al 7 per cento.

Devono altresì essere disinfettate le cavità orale e nasale di questi ammalati, con irrigazioni, con gargarismi, od anche con semplici polverizzazioni. Nei piccoli bambini, i

---

[1] Le malattie esantematiche sono infezioni generali dell'organismo, caratterizzate da una efflorescenza della pelle, come indica il nome stesso di esantema. Sono anche dette febbri eruttive e comprendono:

La roseola epidemica, il morbillo, la scarlattina, la varicella, il vaiolo, il vaioloide ed il tifo esantematico.

quali non sanno praticare i gargarismi, si ricorrerà alle lavature della bocca con tamponcini di cotone o garza idrofila fissati sopra asticine di legno.

Gargarismi efficaci e punto pericolosi, anche se in parte deglutiti, sono i seguenti:

Benzoato di Soda	gr.	4
Acqua distillata	»	250
Alcolito di menta	»	10

M. D. S. per gargarismo.

Acido salicilico	»	1
Alcolito di menta	»	10
Acqua distillata	»	250

M. D. S. per gargarismo.

Resorcina	gr.	1
Alcolito di menta	»	10
Acqua distillata	»	250

(idem).

Queste stesse soluzioni saranno poi addolcite più o meno intensamente a seconda del gusto del bambino. Così preparate, senza sciroppo ed opportunamente intiepidite, possono servire anche per le irrigazioni del naso, che verranno praticate per mezzo di speciali schizzetti di gomma a punta molle, per non correre pericolo di ledere, con quelli a punta rigida, la mucosa nasale.

Disinfezione ed isolamento dei parenti. — È ovvio che chi ha subito contatti con malati contagiosi dovrà pure essere accuratamente disinfettato, nel suo corpo e nelle sue vesti, prima di avvicinare altre persone e specialmente dei bambini. Sarà perciò buona norma che essi quando accudiscono al malato, indossino una sopravveste per riparare i loro abiti dalle sostanze infettanti. La disinfezione delle mani sarà costantemente praticata con soluzioni speciali; così l'acido fenico al 4 %; il solfato di rame al 12 %, il sublimato corrosivo all'1 ‰, od il lysoform al 5 %.

Queste disinfezioni dei parenti non bastano però ad assicurarci che essi possano poi impunemente avvicinare altre persone ed in modo speciale dei bambini.

Parrà questa esagerazione, ma la pratica purtroppo ci prova che qualche volta sono appunto tali persone che propagano i contagi. Esse debbono quindi considerarsi quali *sospette*, per quel periodo di tempo che può corrispondere all'incubazione della malattia eventualmente contratta. Tale periodo si può così calcolare:

		Durata dell'incubazione
per la roseola epidemica	giorni	16
» il morbillo	»	10
» la scarlattina	»	7 (1)
» » varicella	»	14
» » parotite epidemica (orecchioni)	»	18
» » tosse ferina	»	12
» » difterite................	»	5

Le disinfezioni degli abiti e degli appartamenti, siano esse fatte con lavature antisettiche o meglio ancora coi vapori di formalina come oggi si suol fare, richiedono tecniche speciali; nè gioverebbe punto ch'io v'intrattenessi oltre per parlarvene a lungo; stabilimenti speciali e persone all'uopo istruite provvedono più che a sufficienza alla valida attuazione di queste norme profilattiche.

MALATTIE INFETTIVE CRONICHE.

50. — LE CAUSE DELLA TUBERCOLOSI.

I diversi nomi che si sono adoperati a designare questa malattia, tisi, consunzione, ecc., c'indicano già che comunemente, la sua nota caratteristica è il notevole dimagramento del corpo.

(1) Secondo alcuni fino a 14.

Si è creduto per molto tempo che la infezione tubercolare si sviluppasse di raro nei bambini, e che l'età dai 15 ai 35 anni fosse la più favorevole allo svolgersi della malattia. Ma oggigiorno è purtroppo accertato che anche i bambini ammalano spesso di tubercolosi, e se con maggior frequenza nella seconda infanzia, non sono risparmiati neppure nei primi mesi della vita. Ciò appare chiaramente dalla seguente statistica, compilata sui dati di varî autori, dall'Avignaret:

Età	Tubercolosi	Non tubercolosi
Dalla nascita ad 1 mese	10	801
da 1 a 2 anni e ½	138	316
» 3 » 5 » » ½	255	208
» 6 » 10 » » ½	226	96
» 11 » 15 »	114	96
	753	1527

È questione fino ai giorni nostri grandemente dibattuta se un bambino possa nascere tubercoloso propriamente (eredità diretta della tubercolosi — tubercolosi congenita diretta). Alcuni studiosi negano tuttora simile possibilità; ma i più sono d'accordo nell'ammetterla, pur ritenendola un fatto raro, quasi eccezionale. — I classici studi di Landouzy e Martin, di Bozzolo ed altri molti, ce ne hanno dato le più irrefragabili prove.

Oltre a questa forma di eredità della tubercolosi, ne va considerata un'altra che si verifica con molto maggior frequenza, e cioè la eredità della *disposizione*, del *terreno* che si fa poi manifesta col così detto *abito tisico:* torace appiattito, collo lungo e sottile, cute pallida, scarso pannicolo adiposo, ecc.

Questa disposizione ereditaria può venire aumentata da varie cause che è bene conoscere, allo scopo sopratutto di meglio premunire i bambini predisposti per eredità alla tubercolosi. Con savie misure preventive si riesce spesso a scongiurare l'invasione e l'attecchimento del germe specifico in tali individui, come occorre di vedere in molti bambini, che, vivendo nelle campagne, all'aria aperta e non infetta

da germi tubercolari, riescono a sfuggire alla malattia, pur avendone il gentilizio compromesso.

Tali cause che favoriscono la predisposizione e l'eventuale attecchimento dei germi tubercolari, secondo le ultime ricerche, si possono così riassumere:

1° *Influenza dell'ambiente*. La vita di città, specialmente per la classe povera, dove i bambini relegati in misere ed anguste stanze, mal aereate, mal tenute, vivono con degli ammalati che tossiscono e sputano da ogni parte senza riguardo. La prolungata dimora negli ospedali, dove questi piccoli malati respirano aria viziata e spesso infetta di germi tubercolari.

2° *Influenza delle malattie infettive*. Fra le molte malattie infettive (gastro-enterite, broncopulmonite, febbre tifoide, sifilide, ecc.), mi preme richiamare l'attenzione specialmente sulla tosse ferina e sul morbillo. Nei due capitoli precedenti, dove ho particolarmente menzionate queste due forme contagiose, ho già detto della loro azione tubercolizzante. Per verità io tremo sempre davanti a simili malati, e se sfortunatamente nel loro gentilizio si sono svolte delle infezioni tubercolari, non esito punto a mettere in guardia i parenti per la salvezza di questi bambini, che presentano, per tal modo, maggior probabilità di localizzazioni tubercolari, o di risveglio di forme latenti del male stesso.

E ancora qui preme ch'io ricordi, come ho addietro accennato, che la cura ben diretta, la convalescenza rigorosa e completa, sopratutto convalidata dalla buona alimentazione, all'aria aperta e salubre, valgono quasi sempre a scongiurare questo pericolo, ed è perciò che io sento maggiormente di dover insistere affinchè il morbillo e la tosse ferina siano provvidamente tenute e convenientemente curate.

3° *Malattie esaurienti*. Quando per una malattia protratta, cronica, di qualunque natura, venga notevolmente diminuita la resistenza dell'organismo, il germe tubercolare potrà trovare buon terreno e facile sviluppo, ed è perciò necessario che tale individuo, tanto nel periodo della malattia, che in quello della convalescenza, sia tenuto nelle migliori condizioni igieniche possibili.

La causa specifica della tubercolosi è sempre il *bacillo di Koch*, sia che esso arrivi all'organismo nella vita fetale, sia che lo invada dopo la nascita, penetrandovi per la via respiratoria, o per quella digerente, od ancora per quella più rara della cute e delle mucose. Fu molto discussa la infezione tubercolare per le vie respiratorie, essendosi anzi concluso da alcuni studiosi che è rara ed eccezionale, punto provata in modo sperimentale e positivo; essa però oggidì è dai più ammessa indiscutibilmente.

Per qual via di preferenza i bambini infettino di tubercolosi non è neppur accertato; così mentre alcuni valenti pediatri escludono o quasi la possibilità di contagio per la via digerente, tanto che il Comby, ad es. scrive: « *la tubercolose par ingestion n'existe pas; ou du moins elle est negligeable* », numerosi altri studiosi ci assicurano che l'ingestione di sostanze tubercolose produce la tubercolosi; alcuni autori anzi fanno maggior carico a questa possibilità d'infezione.

Per conto nostro lasciando ancora insoluta tale questione, dobbiamo però cercare di premunire i nostri bambini da tale pericolo, epperò ben merita che voi ricordiate la possibilità che le carni mal cotte di bovini tubercolosi ed anche il loro latte possono essere veicoli d'infezione della malattia stessa. Si consulti a questo proposito quanto ho detto in addietro a proposito della sterilizzazione del latte nei capitoli dell'allattamento artificiale. Le carni ed il latte quindi siano scelti da animali sani e per maggior sicurezza ben cotte le carni, e sicuramente sterilizzato o bollito il latte.

La tubercolosi, che per svariate cause si svolge facilmente nei bambini, deve richiamare attenta la vigilanza delle madri. Esse debbono procurare di conservar valido l'organismo dei loro piccini, perchè siano eventualmente più resistenti alla lotta coll'infezione e debbono sopratutto evitare, quanto più è possibile, le cause di contagio.

Mentre corrispondono al primo scopo, tutte le norme igieniche accennate per i bambini sani ed ammalati, al secondo si addicono norme speciali che è bene ricordare. Per diminuire i pericoli di contagio oltrechè la scelta opportuna, la cottura e la sterilizzazione degli alimenti, è mestieri far respirare ai bambini dell'aria pura e non infetta da germi tubercolari. Di qui la necessità di una profilassi pubblica, quale saviamente va istituendosi dappertutto. Questa sola varrà a diminuire la diffusione di tal contagio, specialmente se condannerà il mal vezzo di sputare sul suolo, sia negli abitati, che per le strade, e più particolarmente se riuscirà a proibire ai tisici di sputare per terra e nei fazzoletti, costringendoli a servirsi di speciali sputacchiere. Particolare attenzione poi meritano tutti gli oggetti d'uso personale dei tisici, così le posate, i bicchieri, gli abiti, la biancheria, ecc., che non dovranno assolutamente essere in comune, ma puliti a parte e usati solo per tali malati

Il pericolo di convivere coi tisici è ovvia conseguenza di questa possibilità d'infezione; epperò esso manca qualora si tratti di malati piccoli i quali non espettorano punto.

Anche i *baci*, che si fanno tanto spesso e mal a proposito, possono qualche volta esser causa di contagio tubercoloso: se proprio amiamo i bambini, procuriamo di infligger loro meno baci possibili! Sia quindi proibito tassativamente lo scambio di baci con individui malati e si abituino per tempo i bambini a non baciarsi mai tra loro, sì che adulti non abbiano il mal vezzo di baciucchiare continuamente parenti ed amici, grandi e piccoli.

È bene ricordare ancora fra queste norme di profilassi della tubercolosi, la scelta della nutrice, che deve essere visitata con cura da persona competente e sopratutto sorvegliata nel corso dell'allattamento per l'eventuale affievolimento delle sue forze, cui possono seguire talora infezioni tubercolari.

51. — LA SIFILIDE CONGENITA E LA SIFILIDE DA ALLATTAMENTO.

Pur tacendo degli aborti e dei nati morti per sifilide ereditaria, nei quali casi la malattia e le opportune norme di profilassi e di cura riguardano solo i parenti, non posso passare sotto silenzio l'argomento della sifilide congenita e sopratutto di quella da allattamento.

Numerose sono le modalità di infezione sifilitica del bambino durante il concepimento, e se può qualche volta occorrere che la sifilide della madre, contratta a gestazione avanzata, non si trasmetta al concepito, noi dobbiamo in genere ritenere che da padre o madre, od, a maggior ragione, da entrambi i genitori sifilitici, nascono figli sifilitici.

Un bambino sifilitico nasce difficilmente a termine, talora molto prima colle note caratteristiche della malattia (lesioni cutanee, pemfigo, deformazioni ossee, ecc.): ma spesso esso si presenta alla nascita colle migliori apparenze di salute e prosperità. Questo stato latente dell'infezione ereditaria le più volte non dura che da poche settimane a due o tre mesi circa (sifilide ereditaria precoce), ma talora può protrarsi per un tempo assai più lungo (sifilide ereditaria tardiva).

Il tardo manifestarsi della sifilide merita di essere ben conosciuto dai parenti, sopratutto nella questione dell'allattamento mercenario, per quanto dirò appresso.

Compaiano presto o tardi le manifestazioni di questa malattia, esse iniziano coll'impartire al bambino le note classiche di una sensibilità precoce: il viso assume una tinta giallo-terrea, la pelle si fa rugosa, gli occhi s'infossano, le funzioni digerenti si alterano e le forze vitali vanno continuamente affievolendosi. Sulla pelle, specialmente del palmo delle mani e della pianta dei piedi, compare spesso una tipica eruzione a bolle (pemfigo sifilitico) raffiguranti delle piccole vescicazioni da scottature. Non meno caratteristiche sono le alterazioni della mucosa labiale, che si presenta eczema-

tosa nel suo margine esterno, e sopratutto della mucosa nasale (coriza sifilitica) per cui scolano continuamente dal naso del muco sanguinolento e della marcia, che facilmente otturano le narici stesse, ed ostacolano la respirazione ed il succhiamento.

Altre numerose lesioni si notano sulla pelle di questi malati: placche caratteristiche sparse in varî punti, sulle natiche, sullo scroto, sulle commessure labiali, dietro i padiglioni degli orecchi, ecc. Anche le unghie ammalano, e se arriva tardi la cura, quasi sempre cadono per ripristinarsi poi deformi.

La diagnosi della sifilide è uno dei compiti meno facili e fra i più delicati del medico: nè perciò io intendo, coll'avervi accennato alle prime e più comuni sue manifestazioni, di offrirvi i dati per formulare da sole un fondato giudizio. Desidero solamente che vi siano noti questi primi particolari della malattia, perchè possiate in tempo opportuno rilevarli, ed essere meno facili a curare da voi sole tante piccole lesioni della pelle che, come vedete, sono talora l'espressione di una grave malattia dei bambini per cui occorrono le più pronte ed energiche cure.

Fortunatamente ai giorni nostri, noi abbiamo nei varî preparati di mercurio dei potenti specifici contro questa infezione; essi però non devono mai assolutamente essere usati senza la prescrizione e la sorveglianza del medico.

❦

Una grave questione che tocca la società, non meno del singolo individuo, è la sifilide da allattamento.

Il Fournier, cui dobbiamo gran parte dei moderni studî su questa modalità d'infezione sifilitica, così ne parla nel libro *Nourrices et nourrisons syphilitiques:* « ... Abbondano e sovrabbondano i casi nei quali avvenne simile contagio: essi pullulano veramente nella scienza... Talvolta si tratta di un bambino sifilitico che contagia una o più nutrici; tal'altra, invece, di una nutrice, che, contagiata da un lat-

tante sifilitico, trasmette l'infezione a un secondo bambino, ad un terzo e così via. Seguono infine i casi in cui il contagio così ricevuto si diffonde per una serie di rimbalzi. Così, ad esempio, una nutrice contagiata infetta il suo bambino, il quale a sua volta, trasmette la malattia ad un'altra nutrice, questa al marito, agli altri figli, ecc. ».

Io tengo in cura — continua il Fournier — una distinta famiglia, della quale ecco in breve la triste storia. Una nutrice infetta da sifilide arriva in una giovane famiglia. Naturalmente contagia il bambino che le viene affidato. Questo bambino, la cui malattia non è subito riconosciuta, trasmette a sua volta l'infezione: 1° a sua madre; 2° a sua nonna; 3° e 4° a due *bonnes* di casa, giovani al tutto irreprensibili, vergini: la madre qualche mese più tardi infetta suo marito.

Sono questi pur troppo fatti non rari, nè tanto meno eccezionali nella storia della sifilide, ed è perciò che la società ha stretto dovere di vigilare per prevenirli. Tale vigilanza che costituisce appunto la profilassi della sifilide da allattamento, deve aver riguardo ai lattanti e alle nutrici.

NORME PRESERVATIVE PER IL LATTANTE.

La norma principale per salvaguardare un lattante dalla sifilide è quella di procurargli una nutrice sana. A tale scopo la scelta della medesima deve sempre essere fatta da persona competente, in base ai più diligenti esami ed alle notizie fornite dal medico del paese donde la balia proviene, sulla salute di questa, dei suoi bambini e dei suoi famigliari. Se poi essa ha già contratto altri allattamenti mercenari, converrà assumere particolari informazioni di questi, e sopratutto anche assicurarsi che essa durante l'allattamento iniziato non abbia dato a poppare che al suo bambino e non ad altri, o che per lo meno sicuramente questi non siano infetti o sospetti di contagio sifilitico.

L'ispezione dell'ultimo nato della nutrice non deve mai essere trascurata. Ben sapendo come le eventuali manifestazioni dell'eredo-sifilide si manifestino il più delle volte

nei primi tre mesi della vita, cade assai a proposito il savio consiglio del Biagini di preferire nutrici che abbiano partorito da un paio di mesi almeno, per essere meglio garantiti contro la sifilide, giacchè nel suo nato si potranno meglio rilevare i segni caratteristici della eventuale infezione celtica.

Affidato il bambino ad una nutrice dichiarata sana, questa non deve per nessun modo dar latte ad un altro bambino, a meno che della salute di questi non abbia le maggiori garanzie. Eviterà assolutamente che altre persone tocchino le sue mammelle, ed avrà cura di conservare ben puliti i suoi capezzoli, anche per evitarne delle lesioni che potrebbero facilmente costituire punti d'infezione per il poppante.

Quando si tratti di allattamento artificiale, è norma importante che un poppatoio non serva che per un solo bambino, usandolo naturalmente colle rigorose norme di pulizia e disinfezione in addietro accennate. Ciò si dovrà fare anche se esso è nuovo o non mai usato, nel qual caso anzi sarà bene precedentemente disinfettarlo con una soluzione di sublimato corrosivo all'1 ‰.

Si proibisca formalmente che il bambino od altra persona metta alla sua bocca il poppatoio per assaggiare il latte o meglio avvertirne la temperatura, o che pure tocchi colle sue dita il capezzolo del medesimo.

Queste stesse norme rigorose consigliate per il poppatoio, debbono pure essere applicate ai cucchiai, ai bicchieri, alle sonde che si dovessero eventualmente impiegare nell'alimentazione del bambino. Come pure si dovranno usare analoghi riguardi per i tiralatte, per i capezzoli di caoutchouc e per tutti quegli altri oggetti che possono essere portati in bocca del bambino.

Ho qui accennato alle norme di profilassi della sifilide pei lattanti, solo in quanto riguarda direttamente la speciale circostanza di tal periodo della vita e cioè l'allattamento; ma non si deve dimenticare che per varî altri mezzi può essere contagiato, così per la ferita ombelicale, per la circoncisione, per la vaccinazione, per i baci, ecc., e per molte altre modalità comuni anche al contagio degli adulti.

NORME PREVENTIVE PER LA NUTRICE.

Il fomite principale di diffusione della sifilide va ricercato nei bambini nati da genitori sifilitici. Le nutrici contagiate dai lattanti sono pur troppo assai frequenti!

È vera ingiustizia e grave colpa della società quella di non provvedere a salvaguardare con validi mezzi queste povere donne dalla sifilide da allattamento. Nei brefotrofi si vanno ognora migliorando i provvedimenti all'uopo, e mi è caro di segnalare fra i più benemeriti di quest'opera altamente filantropica il Grassi, il compianto Biagini, il Pennato, il Mensi ed altri, che si dedicarono con cuore e mente elevata alle più salutari riforme.

Ben diversamente purtroppo occorre nella pratica privata, dove non si pensa che poco o punto a tutelare le nutrici dalla sifilide dei lattanti. Nasce un bambino apparentemente sano, si cerca per mezzo delle mediatrici o degli istituti di baliatico, una nutrice, si esigono da questa i dati sicuri della sua buona salute e senza offrirle garanzie di sorta, le si affida un bambino... Questi non rare volte nato da genitori sifilitici, presenterà qualche settimana o qualche mese dopo le prime manifestazioni del suo funesto retaggio. Chi penserà allora alla nutrice, chi cercherà di salvarla, se pur sarà ancora possibile? Fatalmente poi l'ignoranza s'aggiungerà più spesso a consigliare questa povera donna: un po' di scolo al naso, qualche punto di eritema, od altro, saranno curati alla meglio con polveri od unguenti suggeriti a sproposito dai vicini o qualche volta dal farmacista stesso. E intanto la malattia del bambino farà strada, la vita di questi sarà gravemente minacciata, e potrà seguire la morte, senza che neppur si sia chiamato il medico. E così la sifilide nel bambino sarà passata non conosciuta. Ma l'infezione che quasi sicuramente avrà contratta la nutrice rimarrà, fatale inizio delle più tristi conseguenze per lei e per la sua famiglia.

È necessario per la salute della nutrice, non meno preziosa di quella del bambino, che i parenti le offrano la dichia-

razione formale dell'immunità sifilitica del bambino che a lei si affida.

Quando si tratta di allattare un bambino nato da genitori sifilitici, si seguano i noti consigli di Ovara.

1° *Se il bambino presenta delle manifestazioni sifilitiche*, si ricorra all'allattamento materno, oppure a quello praticato per mezzo di balia sifilitica, o all'artificiale.

2° *Se il bambino non presenta alcuna manifestazione sifilitica*, si ricorra all'allattamento materno od all'artificiale.

Anche riguardo alle nutrici, la profilassi della sifilide richiederebbe altre numerose considerazioni ch'io non posso qui oltre numerare. Ho solo voluto ricordare le più importanti in quanto che esse dipendono appunto dalla consapevolezza ed onestà dei genitori, che spesso, pure agiati e sollecitii, non sanno apprezzare, fra le varie necessità dell'igiene pubblica e privata, queste norme indispensabili per arrestare il diffondersi incessante di così terribile malattia.

INDICE ANALITICO

A

C

D

E

F

N

R

S

Z

SCRITTI VARÍ

DEL DR. C. VALVASSORI-PERONI

I....... *Sulla leucocitosi da vescicatori.* — Dalla Clinica Medica Generale del Prof. E. Maragliano. — Gazzetta Ospitali 1892.

II...... *Sulla leucocitosi da vescicatori.* — Parte II. Dalla Clinica Medica Generale del Prof. C. Bozzolo. — Gazzetta Ospitali 1893.

III .... *La cura della tubercolosi polmonare colle iniezioni sottocutanee di olio e creosoto ad alte dosi.* — Dalla Clinica Medica Generale del Prof. Bozzolo. — Archivio Italiano di Clinica Medica 1893.

IV..... *Il bleu di metilene nelle febbri da malaria a tipo irregolare.* — Gazzetta Ospitali 1983.

V... ... *Sopra un caso di ulcerazioni tifose in un bambino diffuse allo stomaco e all'esofago.* — Dal Comparto Pediatrico dell'Osp. Magg. di Milano. — Gazzetta Ospitali 1895.

VI..... *La diagnosi della febbre tifoide nei bambini.* — Dal Comparto Pediatrico dell'Ospedale Maggiore di Milano. — Gazzetta Ospitali 1895.

VII ... *Contributo al trattamento della tosse convulsiva colla vaccinazione.* — Comunicazione fatta all'Associazione Medica Lombarda il 30 Giugno 1891. — Estr. dagli Atti dell'Associazione stessa.

VIII .. *Forme anormali di esantemi.* — Note sulla epidemia di esantemi osservata in Milano nella primavera 1896. — Comunicazione fatta all'Associazione Medica Lombarda il 30 Giugno 1896. — Estr. dagli Atti dell'Associazione stessa.

IX .... *L'allattamento artificiale.* — Estr. dal giornale « Mamma e Bambino », N. 5-10, 1897.

X ..... *La peliosi reumatica – Note di patogenesi – Caso clinico di peliosi reumatica – Nefrite tossica ed indacanuria.* — La Pediatria, Giugno 1898, Napoli.

XI .... *Cura della infezione malarica cronica ed acuta nei bambini colle iniezioni di arseniato di ferro.* — Comunicazione fatta all'Associazione Sanitaria di Milano il 30 Novembre 1898. — Estr. dagli Atti dell'Associazione stessa.

XII ... *Sopra un miscuglio alimentare per i lattanti dispeptici.* — Comunicazione fatta al Congresso Pediatrico di Torino, Ottobre 1898.

XIII... *Contributo allo studio della emoglobinuria parossistica.* — In collaborazione col Dr. R. Guaita, Milano 1899.

XIV ... *Sulla scelta della nutrice.* — Esame chimico e microscopico del latte di donna. — Relazione al 1° Congresso Nazionale per l'igiene dell'allattamento mercenario, Milano, 1899.

XV ... *Prime necessità del bambino.* — Letture popolari di igiene, Milano 1899.

XVI .. *Come devo allevare e curare il mio bambino?* — Volume di pag. 494, 1ª edizione, Hoepli, 1900.

XVII . *Preparazioni destrinizzate nell'alimentazione artificiale dei bambini.* — Comunicazione al 2° Congresso per l'igiene dell'allattamento. Firenze, Ottobre 1901.

XVIII . *Necessità che le levatrici siano istruite nella igiene infantile, e sopratutto nell'allattamento.* — Comunicazione ibidem. Firenze, Ottobre 1901.

XIX .. *Difendiamo i nostri bambini dalla tubercolosi.* — Milano 1902.

XX.... *Proteggiamo il bambino nel primo anno della sua vita.* — Milano 1902.